

# **TELIS** **START** **FINANZANALYSE**

Die Finanzanalyse für den privaten Haushalt

**START**  
**START**  
**START**



## MANDANT

Vorname\* \_\_\_\_\_

Nachname\* \_\_\_\_\_

## ☒ BESTANDSANALYSE

FA-Nr. Bestand \_\_\_\_\_

Auswertungsnummer \_\_\_\_\_

# GELD ZURÜCK!

Sie bekommen Ihr Geld zurück, wenn wir Ihnen keinen wirtschaftlichen Gesamtvorteil von **mindestens 100 EUR** aufzeigen können.



## HINWEIS ZUM EINSATZZWECK

Dieses Dokument bietet eine ausgezeichnete Möglichkeit, die Aufnahme von Finanzanalysen in der Praxis zu erlernen und zu verstehen. Es wurde speziell für Schulungs-, Übungs- und Demonstrationszwecke konzipiert und ermöglicht, einen genauen Einblick in die praktische Datenaufnahme bei Mandanten.

Darüber hinaus kann dieses Dokument als Ergänzung zur digitalen Erfassung eingesetzt werden, sofern die digitale

Finanzanalyse vor Ort beim Mandanten nicht eingesetzt werden kann.

Bitte beachten Sie, dass das Einsenden dieses Dokuments zur Erfassung durch die TELIS-Zentrale nicht vorgesehen ist. Alle Datenübertragungen an das TELIS Backoffice können ausschließlich online erfolgen. Bitte übertragen Sie die Daten daher stets in die digitale Finanzanalyse im TOS Vision 2025.

## Notizen für Berater\*in

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on the right side, suggesting it's resting on a surface.

# HAUSHALT ANLEGEN



## PERSÖNLICHE ANGABEN | PERSONENDATEN

### Mandant\*in

Erwachsene im Haushalt\*

☐ Einzel ☐ Paar

Geschlecht\*

☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Anrede\*

☐ Herr ☐ Frau ☐ Keine

Anrede Gesellschaften\*

☐ männlich ☐ weiblich

Titel\*

☐ keiner ☐ Dr. ☐ Prof. ☐ Anderer Titel

Anderer Titel\*

Vorname\*

Nachname\*

Geburtsname

Geburtsdatum\*

Staatsangehörigkeit

### Partner\*in

Geschlecht\*

☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Anrede\*

☐ Herr ☐ Frau ☐ Keine

Anrede Gesellschaften\*

☐ männlich ☐ weiblich

Titel\*

☐ keiner ☐ Dr. ☐ Prof. ☐ Anderer Titel

Anderer Titel\*

Vorname\*

Nachname\*

Geburtsname

Geburtsdatum\*

Staatsangehörigkeit

### Adresse

Land

Postleitzahl\*

Ort\*

Straße\*

Hausnummer\*

c/o Adresszusatz

## PERSÖNLICHE ANGABEN | AUSWEISDATEN



### HINWEIS

Immer wenn Sie am Rand der Broschüre das Foto-Icon sehen, wird empfohlen ein Foto des entsprechenden Dokuments bzw. der entsprechenden Dokumente anzufertigen.

#### Mandant\*in



Ausweisart\* \_\_\_\_\_



Personalausweis



Reisepass



Aufenthaltstitel

Ausweisnummer\* \_\_\_\_\_

ausgestellt am \_\_\_\_\_

gültig bis\* \_\_\_\_\_

Behörde\* \_\_\_\_\_

Geburtsort\* \_\_\_\_\_

Aufenthaltstitel\* \_\_\_\_\_



befristete Aufenthaltserlaubnis



Niederlassungserlaubnis

Befristung Aufenthaltserlaubnis\* \_\_\_\_\_

#### Partner\*in

Ausweisart\* \_\_\_\_\_



Personalausweis



Reisepass



Aufenthaltstitel

Ausweisnummer\* \_\_\_\_\_

ausgestellt am \_\_\_\_\_

gültig bis\* \_\_\_\_\_

Behörde\* \_\_\_\_\_

Geburtsort\* \_\_\_\_\_

Aufenthaltstitel\* \_\_\_\_\_



befristete Aufenthaltserlaubnis



Niederlassungserlaubnis

Befristung Aufenthaltserlaubnis\* \_\_\_\_\_

## PERSÖNLICHE ANGABEN | KONTAKTDATEN

Telefon privat (Vorwahl)\* \_\_\_\_\_

Telefon privat (Rufnummer)\* \_\_\_\_\_

Mobilnummer (Vorwahl)\* \_\_\_\_\_

Mobilnummer (Rufnummer)\* \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse\* \_\_\_\_\_

Telefon 2 privat (Vorwahl) \_\_\_\_\_

Telefon 2 privat (Rufnummer) \_\_\_\_\_

Telefon beruflich (Vorwahl) \_\_\_\_\_

Telefon beruflich (Rufnummer) \_\_\_\_\_

Fax privat (Vorwahl) \_\_\_\_\_

Fax privat (Rufnummer) \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse 2 \_\_\_\_\_

Homepage \_\_\_\_\_

Mobilnummer (Vorwahl)\* \_\_\_\_\_

Mobilnummer (Rufnummer)\* \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse\* \_\_\_\_\_

Telefon 2 privat (Vorwahl) \_\_\_\_\_

Telefon 2 privat (Rufnummer) \_\_\_\_\_

Telefon beruflich (Vorwahl) \_\_\_\_\_

Telefon beruflich (Rufnummer) \_\_\_\_\_

Fax privat (Vorwahl) \_\_\_\_\_

Fax privat (Rufnummer) \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse 2 \_\_\_\_\_

Homepage \_\_\_\_\_



## HINWEIS

Folgende zur Aufnahme der Finanzanalyse benötigten Dokumente stehen im **TOS Vision 2025** zum Download zur Verfügung:

- ✓ **Dienstleistungsvereinbarung und SEPA-Mandat**
- ✓ **Einwilligung zur Datenverarbeitung**
- ✓ **Einverständniserklärung zum bAV-Check**

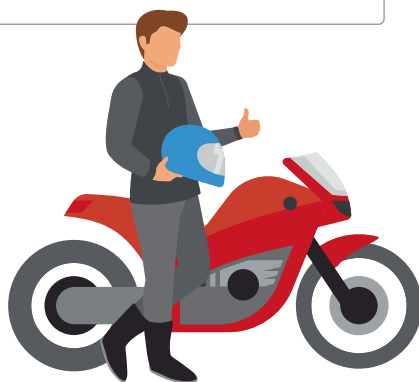
**TOS Vision 2025** > Informationen > Wissen > Datenaufnahme > Finanzanalyse

### Mandant\*in

Hobbys

Besondere Hobbys

- ☐ Fallschirm springen
 ☐ Motorrad fahren
 ☐ Paragliding  
☐ Hobbypilot\*in
 ☐ Tauchen



### Partner\*in

Hobbys

Besondere Hobbys

- ☐ Fallschirm springen
 ☐ Motorrad fahren
 ☐ Paragliding  
☐ Hobbypilot\*in
 ☐ Tauchen



# PERSÖNLICHE ANGABEN | TIERE

### Hunde

Rasse\*

Chipnummer

Kampfhund\*

- ☐ ja
 ☐ nein

Rasse\*

Chipnummer

Kampfhund\*

- ☐ ja
 ☐ nein

### Pferde

Rasse\*

Rasse\*

# BERUFLICHE ANGABEN

## Mandant\*in

### Beruf

Ausgeübter Beruf\*

Einkommensart\*

- ☐ Angestellte\*r    ☐ Arbeiter\*in    ☐ Auszubildende\*r  
☐ Selbstständig    ☐ Schüler\*in    ☐ Student\*in  
☐ Hausmann/Hausfrau    ☐ Nicht erwerbstätig  
☐ Elternzeit bis: \_\_\_\_\_

Öffentlicher Dienst\*

- ☐ Angestellte\*r    ☐ Arbeiter\*in    ☐ Auszubildende\*r

Rentner\*in/Pensionär\*in

- ☐ Altersrentner\*in    ☐ Erwerbsunfähig

Beamter\*in\*

Untereinkommensart\*

- ☐ Beamtenanwärter\*in  
☐ Beamter\*in auf Lebenszeit  
☐ Soldat\*in auf Zeit  
☐ Beamter\*in auf Probe  
☐ Beamter\*in außer Dienst

Landes- oder Bundesbeamter\*in\*

- ☐ Landesbeamter\*in  
☐ Bundesbeamter\*in

Berufsgruppe\*

- ☐ Berufssoldat\*in  
☐ Bundespolizei  
☐ Feuerwehr  
☐ Polizei  
☐ Justizvollzug  
☐ Lehrer\*in  
☐ Richter\*in  
☐ Sonstige

Leitende Funktion\*

- ☐ ja    ☐ nein

Anzahl Mitarbeiter\*innen\*

Höchster Bildungsabschluss\*

- ☐ Abitur  
☐ Bachelor Fachhochschule  
☐ Bachelor Universität  
☐ Diplom Fachhochschule  
☐ Diplom Magister  
☐ Fachabitur  
☐ Master Fachhochschule  
☐ Master Universität  
☐ Promotion  
☐ Realschule/Hauptschule  
☐ Staatsexamen  
☐ Kein Abschluss

Höchster Berufsabschluss\*

- ☐ Handwerklich  
☐ Industriell  
☐ Kaufmännisch  
☐ Sonstige Berufsausbildung  
☐ Meister\*in  
☐ Weiterbildung Fachwirt\*in  
☐ Weiterbildung Techniker\*in  
☐ Keine Ausbildung

Anteil Körperlicher Arbeit in %



Öffentlicher Dienst Tarif für Angebote

- ☐ ja    ☐ nein

## Partner\*in

Ausgeübter Beruf\*

Einkommensart\*

- ☐ Angestellte\*r    ☐ Arbeiter\*in    ☐ Auszubildende\*r  
☐ Selbstständig    ☐ Schüler\*in    ☐ Student\*in  
☐ Hausmann/Hausfrau    ☐ Nicht erwerbstätig  
☐ Elternzeit bis: \_\_\_\_\_

Öffentlicher Dienst\*

- ☐ Angestellte\*r    ☐ Arbeiter\*in    ☐ Auszubildende\*r

Rentner\*in/Pensionär\*in

- ☐ Altersrentner\*in    ☐ Erwerbsunfähig

Beamter\*in\*

Untereinkommensart\*

- ☐ Beamtenanwärter\*in  
☐ Beamter\*in auf Lebenszeit  
☐ Soldat\*in auf Zeit  
☐ Beamter\*in auf Probe  
☐ Beamter\*in außer Dienst

Landes- oder Bundesbeamter\*in\*

- ☐ Landesbeamter\*in  
☐ Bundesbeamter\*in

Berufsgruppe\*

- ☐ Berufssoldat\*in  
☐ Bundespolizei  
☐ Feuerwehr  
☐ Polizei  
☐ Justizvollzug  
☐ Lehrer\*in  
☐ Richter\*in  
☐ Sonstige

Leitende Funktion\*

- ☐ ja    ☐ nein

Anzahl Mitarbeiter\*innen\*

Höchster Bildungsabschluss\*

- ☐ Abitur  
☐ Bachelor Fachhochschule  
☐ Bachelor Universität  
☐ Diplom Fachhochschule  
☐ Diplom Magister  
☐ Fachabitur  
☐ Master Fachhochschule  
☐ Master Universität  
☐ Promotion  
☐ Realschule/Hauptschule  
☐ Staatsexamen  
☐ Kein Abschluss

Höchster Berufsabschluss\*

- ☐ Handwerklich  
☐ Industriell  
☐ Kaufmännisch  
☐ Sonstige Berufsausbildung  
☐ Meister\*in  
☐ Weiterbildung Fachwirt\*in  
☐ Weiterbildung Techniker\*in  
☐ Keine Ausbildung

Anteil Körperlicher Arbeit in %



Öffentlicher Dienst Tarif für Angebote

- ☐ ja    ☐ nein

## BERUFLICHE ANGABEN

### Mandant\*in



Falls ein Einverständnis zum bAV-Check gegeben wurde, sind für die Kontaktaufnahme mit dem Arbeitgeber folgende Informationen erforderlich.

### Partner\*in



Falls ein Einverständnis zum bAV-Check gegeben wurde, sind für die Kontaktaufnahme mit dem Arbeitgeber folgende Informationen erforderlich.

### Arbeitgeber

Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Geschäftsform \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Hausnummer \_\_\_\_\_

Telefon (Vorwahl) \_\_\_\_\_ Telefon (Rufnummer) \_\_\_\_\_

tätig seit \_\_\_\_\_ bAV gewünscht\* ☐ ja ☐ nein

Arbeitgeberförderung in % \_\_\_\_\_ Arbeitgeberförderung in Euro \_\_\_\_\_

Befristung\* ☐ ja ☐ nein Befristet bis \_\_\_\_\_

Dienststelle im öffentlichen Dienst \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Telefon (Vorwahl) \_\_\_\_\_ Telefon (Rufnummer) \_\_\_\_\_

Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Geschäftsform \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Hausnummer \_\_\_\_\_

Telefon (Vorwahl) \_\_\_\_\_ Telefon (Rufnummer) \_\_\_\_\_

tätig seit \_\_\_\_\_ bAV gewünscht\* ☐ ja ☐ nein

Arbeitgeberförderung in % \_\_\_\_\_ Arbeitgeberförderung in Euro \_\_\_\_\_

Befristung\* ☐ ja ☐ nein Befristet bis \_\_\_\_\_

Dienststelle im öffentlichen Dienst \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Telefon (Vorwahl) \_\_\_\_\_ Telefon (Rufnummer) \_\_\_\_\_

### Notizen für Berater\*in

---



---

# KONTEN

## 1. Konto

<b>Inhaber*in*</b> <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in <input type="radio"/> Beide	<b>Kontoart*</b> <input type="radio"/> Privatkonto <input type="radio"/> Geschäftskonto <input type="radio"/> Gemeinschaftskonto
<b>IBAN*</b>	
<b>Name der Bank*</b>	<b>Jährliche Gebühr</b>

## 2. Konto

<b>Inhaber*in*</b> <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in <input type="radio"/> Beide	<b>Kontoart*</b> <input type="radio"/> Privatkonto <input type="radio"/> Geschäftskonto <input type="radio"/> Gemeinschaftskonto
<b>IBAN*</b>	
<b>Name der Bank*</b>	<b>Jährliche Gebühr</b>



# KREDITKARTEN

## 1. Kreditkarte

<b>Inhaber*in*</b> <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in	<b>Kreditkartenname*</b> <input type="radio"/> Visa <input type="radio"/> Mastercard <input type="radio"/> American Express <input type="radio"/> Andere
<b>Jährliche Gebühr</b>	<b>Weitere Informationen/Leistungen</b>
<b>Notizen</b>	

## 2. Kreditkarte

<b>Inhaber*in*</b> <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in	<b>Kreditkartenname*</b> <input type="radio"/> Visa <input type="radio"/> Mastercard <input type="radio"/> American Express <input type="radio"/> Andere
<b>Jährliche Gebühr</b>	<b>Weitere Informationen/Leistungen</b>
<b>Notizen</b>	



# KINDER

## 1. Kind

Vorname* <input type="text"/>	Nachname* <input type="text"/>	Geschlecht* <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers
Geburtsdatum* <input type="text"/>	Geburtsort <input type="text"/>	Staatsangehörigkeit <input type="text"/>
Zugehörigkeit* <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in <input type="radio"/> Beide	Status* <input type="radio"/> Kind <input type="radio"/> Schüler*in <input checked="" type="radio"/> Auszubildende*r <input type="radio"/> Student*in	Status bis <input type="text"/>
Beruf* <input type="text"/>	Steuer-ID <input type="text"/>	

## 2. Kind

Vorname* <input type="text"/>	Nachname* <input type="text"/>	Geschlecht* <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers
Geburtsdatum* <input type="text"/>	Geburtsort <input type="text"/>	Staatsangehörigkeit <input type="text"/>
Zugehörigkeit* <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in <input type="radio"/> Beide	Status* <input type="radio"/> Kind <input type="radio"/> Schüler*in <input checked="" type="radio"/> Auszubildende*r <input type="radio"/> Student*in	Status bis <input type="text"/>
Beruf* <input type="text"/>	Steuer-ID <input type="text"/>	

## 3. Kind

Vorname* <input type="text"/>	Nachname* <input type="text"/>	Geschlecht* <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers
Geburtsdatum* <input type="text"/>	Geburtsort <input type="text"/>	Staatsangehörigkeit <input type="text"/>
Zugehörigkeit* <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in <input type="radio"/> Beide	Status* <input type="radio"/> Kind <input type="radio"/> Schüler*in <input checked="" type="radio"/> Auszubildende*r <input type="radio"/> Student*in	Status bis <input type="text"/>
Beruf* <input type="text"/>	Steuer-ID <input type="text"/>	

## 4. Kind

Vorname* <input type="text"/>	Nachname* <input type="text"/>	Geschlecht* <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers
Geburtsdatum* <input type="text"/>	Geburtsort <input type="text"/>	Staatsangehörigkeit <input type="text"/>
Zugehörigkeit* <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in <input type="radio"/> Beide	Status* <input type="radio"/> Kind <input type="radio"/> Schüler*in <input checked="" type="radio"/> Auszubildende*r <input type="radio"/> Student*in	Status bis <input type="text"/>
Beruf* <input type="text"/>	Steuer-ID <input type="text"/>	

# GESUNDHEIT

## Mandant\*in

### Aktueller Gesundheitszustand

Größe in cm _____	Gewicht in kg _____
<b>Raucher*in*</b> _____ <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> nicht mehr	
<b>kein*e Raucher*in mehr seit*</b> _____	
Sehhilfen _____ <input type="radio"/> Brille <input type="radio"/> Kontaktlinsen <input type="radio"/> keine	
Dioptrien links _____	Dioptrien rechts _____
Sind Sie zur Zeit vollkommen gesund und arbeitsfähig? <b>Gesund &amp; arbeitsfähig*</b> _____ <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
<b>Art der Krankenversicherung*</b> _____ <input type="radio"/> freiwillig gesetzlich versichert <input type="radio"/> gesetzlich pflichtversichert <input type="radio"/> privat versichert / Beihilfe	

## Partner\*in

Größe in cm _____	Gewicht in kg _____
<b>Raucher*in*</b> _____ <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> nicht mehr	
<b>kein*e Raucher*in mehr seit*</b> _____	
Sehhilfen _____ <input type="radio"/> Brille <input type="radio"/> Kontaktlinsen <input type="radio"/> keine	
Dioptrien links _____	Dioptrien rechts _____
Sind Sie zur Zeit vollkommen gesund und arbeitsfähig? <b>Gesund &amp; arbeitsfähig*</b> _____ <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
<b>Art der Krankenversicherung*</b> _____ <input type="radio"/> freiwillig gesetzlich versichert <input type="radio"/> gesetzlich pflichtversichert <input type="radio"/> privat versichert / Beihilfe	

### Krankheitsgeschichte

Bestehen oder bestanden in den letzten fünf Jahren nennenswerte Krankheiten oder Verletzungen (einschließlich Wehrdienstbeschädigungen)? **Erkrankungen\*** \_\_\_\_\_  
☐ ja ☐ nein

Welche und wann? \_\_\_\_\_

Befinden Sie sich deshalb in ärztlicher Behandlung? **ärztliche Behandlung** \_\_\_\_\_  
☐ ja ☐ nein

Bestehen oder bestanden in den letzten fünf Jahren nennenswerte Krankheiten oder Verletzungen (einschließlich Wehrdienstbeschädigungen)? **Erkrankungen\*** \_\_\_\_\_  
☐ ja ☐ nein

Welche und wann? \_\_\_\_\_

Befinden Sie sich deshalb in ärztlicher Behandlung? **ärztliche Behandlung** \_\_\_\_\_  
☐ ja ☐ nein

### Hausarzt/Hausärztin

Name Hausarzt/Hausärztin _____	Land _____
Postleitzahl _____	Ort _____
Straße _____	Hausnummer _____
Telefon (Vorwahl) _____	Telefon (Rufnummer) _____

Name Hausarzt/Hausärztin _____	Land _____
Postleitzahl _____	Ort _____
Straße _____	Hausnummer _____
Telefon (Vorwahl) _____	Telefon (Rufnummer) _____

# RENTE

Mandant\*in

Partner\*in

## Gesetzliche Rente

Renteninformation vom \_\_\_\_\_

Rente volle Erwerbsminderung \_\_\_\_\_

bislang erreichte Regelaltersrente \_\_\_\_\_

künftige Rente ohne Rentenanpassung \_\_\_\_\_

Sind Sie derzeit noch in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert?

gesetzliche Rente\*

☐ ja ☐ nein

Freiwilligkeit\*

☐ pflichtversichert ☐ freiwillig versichert

Bitte tragen Sie bei einer längeren Beitragspause die Werte aus der Renteninformation ein.

freiwilliger Betrag\* \_\_\_\_\_

Wie viele Jahre haben Sie bisher in die gesetzliche Rentenversicherung eingezahlt?

Jahre eingezahlt \_\_\_\_\_

Renteninformation vom \_\_\_\_\_

Rente volle Erwerbsminderung \_\_\_\_\_

bislang erreichte Regelaltersrente \_\_\_\_\_

künftige Rente ohne Rentenanpassung \_\_\_\_\_

Sind Sie derzeit noch in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert?

gesetzliche Rente\*

☐ ja ☐ nein

Freiwilligkeit\*

☐ pflichtversichert ☐ freiwillig versichert

Bitte tragen Sie bei einer längeren Beitragspause die Werte aus der Renteninformation ein.

freiwilliger Betrag\* \_\_\_\_\_

Wie viele Jahre haben Sie bisher in die gesetzliche Rentenversicherung eingezahlt?

Jahre eingezahlt \_\_\_\_\_

## Zusatzversorgung für öffentlichen Dienst

Hochrechnung ihrer künftigen Altersrente aus Zusatzversorgung (ohne Berücksichtigung von Rentenanpassungen)

monatliche Rente in € \_\_\_\_\_

Rente wegen voller Erwerbsminderung aus Zusatzversorgung

monatliche Rente in € \_\_\_\_\_

Hochrechnung ihrer künftigen Altersrente aus Zusatzversorgung (ohne Berücksichtigung von Rentenanpassungen)

monatliche Rente in € \_\_\_\_\_

Rente wegen voller Erwerbsminderung aus Zusatzversorgung

monatliche Rente in € \_\_\_\_\_

## ALTERSVORSORGE AUS BERUFSSTÄNDISCHEN VERSORGUNGSWERKEN

Ärzt\*innen, Apotheker\*innen, Architekt\*innen, Notar\*innen, Anwalt\*innen, Steuerberater\*innen/-Bevollmächtigte, Tierärzt\*innen, Wirtschaftsprüfer\*innen, Psychotherapeut\*innen, Ingenieur\*innen

Mandant\*in

Partner\*in

## Vorsorgeplan

Name der Gesellschaft\* \_\_\_\_\_

vorauss. Kapitaleistung in € \_\_\_\_\_

Beginn \_\_\_\_\_

monatlicher Beitrag in € \_\_\_\_\_

monatl. Rentenanwartschaft in € \_\_\_\_\_

vorauss. mtl. Altersrente zum 65. in € \_\_\_\_\_

monatl. Witwen- oder Witwerrente in € \_\_\_\_\_

monatliche EU-Rente in € \_\_\_\_\_

Name der Gesellschaft\* \_\_\_\_\_

vorauss. Kapitaleistung in € \_\_\_\_\_

Beginn \_\_\_\_\_

monatlicher Beitrag in € \_\_\_\_\_

monatl. Rentenanwartschaft in € \_\_\_\_\_

vorauss. mtl. Altersrente zum 65. in € \_\_\_\_\_

monatl. Witwen- oder Witwerrente in € \_\_\_\_\_

monatliche EU-Rente in € \_\_\_\_\_



PENSION

Mandant\*in

Besoldungsordnung\*

☐ A☐ B☐ C☐ R☐ W

Besoldungsgruppe\*

Besoldungsstufe\*

Stellenzuschlag pro Monat in €

Regel-Pensionsalter in Jahren

Pauschale Beihilfe

sonstige ruhegehaltstfähige Dienstjahre in Jahren

ruhegehaltstfähige Zulage pro Monat in €

nicht ruhegehaltstfähige Zulage pro Monat in €

Beschäftigung aktuell\*

☐ Vollzeit☒ Teilzeit

Stunden in Teilzeit\*

von

Stunden in Vollzeit\*

Dienstjahre bis 31.12.1991

Dienstjahre bis 31.12.1991 in Jahren\*

davon Teilzeit in Jahren\*

Stunden in Teilzeit\*

Stunden für Vollzeit\*

Dienstjahre ab 01.01.1992

Dienstjahre ab 01.01.1992 in Jahren\*

davon Teilzeit in Jahren\*

Stunden in Teilzeit\*

Stunden für Vollzeit\*

Notizen für Berater\*in

Partner\*in

Besoldungsordnung\*

☐ A☐ B☐ C☐ R☐ W

Besoldungsgruppe\*

Besoldungsstufe\*

Stellenzuschlag pro Monat in €

Regel-Pensionsalter in Jahren

Pauschale Beihilfe

sonstige ruhegehaltstfähige Dienstjahre in Jahren

ruhegehaltstfähige Zulage pro Monat in €

nicht ruhegehaltstfähige Zulage pro Monat in €

Beschäftigung aktuell\*

☐ Vollzeit☒ Teilzeit

Stunden in Teilzeit\*

von

Stunden in Vollzeit\*

Dienstjahre bis 31.12.1991

Dienstjahre bis 31.12.1991 in Jahren\*

davon Teilzeit in Jahren\*

Stunden in Teilzeit\*

Stunden für Vollzeit\*

Dienstjahre ab 01.01.1992

Dienstjahre ab 01.01.1992 in Jahren\*

davon Teilzeit in Jahren\*

Stunden in Teilzeit\*

Stunden für Vollzeit\*

# EINNAHMEN



Mandant\*in

Partner\*in

## Einkommen

Brutto in €\*

Netto in €\*

Brutto in €\*

Netto in €\*



Anzahl pro Jahr\*

Anzahl pro Jahr\*

## Einkommen aus geringfügiger Beschäftigung

Netto in €\*

Anzahl pro Jahr\*

Netto in €\*

Anzahl pro Jahr\*



## Einkommen aus Selbstständigkeit

Netto in €\*

Anzahl pro Jahr\*

Netto in €\*

Anzahl pro Jahr\*



## Arbeitslosengeld

Netto in €\*

Anzahl pro Jahr\*

Netto in €\*

Anzahl pro Jahr\*



## Rentenleistung

Netto in €\*

Anzahl pro Jahr\*

Rentenart\*

- ☐ Altersrente
- ☐ Erwerbs-/Berufsunfäh.-Rente
- ☐ Betriebsrente
- ☐ Witwenrente
- ☐ Tantiemen
- ☐ Sonstige Rentenart

Netto in €\*

Anzahl pro Jahr\*

Rentenart\*

- ☐ Altersrente
- ☐ Erwerbs-/Berufsunfäh.-Rente
- ☐ Betriebsrente
- ☐ Witwenrente
- ☐ Tantiemen
- ☐ Sonstige Rentenart



## Unterhaltseinnahmen

Netto in €\*

Anzahl pro Jahr\*

Netto in €\*

Anzahl pro Jahr\*



## Entnahmen aus Kapitalanlagen

Entnahme in €\*

Anzahl pro Jahr\*

Entnahme in €\*

Anzahl pro Jahr\*



# EINNAHMEN

## Mandant\*in

## Partner\*in

### Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung



Netto in €\*  Anzahl/Jahr\*  für Altersvors. berücks.\*  
☐ ja ☐ nein

Netto in €\*  Anzahl/Jahr\*  für Altersvors. berücks.\*  
☐ ja ☐ nein

### Weitere Einnahmen



Netto in €\*  Anzahl/Jahr\*

Netto in €\*  Anzahl/Jahr\*

Einnahmequelle

Einnahmequelle

### Steuerliche Angaben



Bezug Mandant\*in & Partner\*in\* ☐ miteinander verheiratet ☐ Lebensgemeinschaft

getrennt veranlagt ☐ ja ☐ nein

verheiratet seit\*

Familienstand\* ☐ geschieden ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet

Familienstand\* ☐ geschieden ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet

zu versteuerndes Einkommen pro Jahr in €

kirchensteuerpflichtig\* ☐ ja ☐ nein

zu versteuerndes Einkommen pro Jahr in €

kirchensteuerpflichtig\* ☐ ja ☐ nein

Steuerklasse\* ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V

sozialversicherungspfli.\* ☐ ja ☐ nein

Steuerklasse\* ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V

sozialversicherungspfli.\* ☐ ja ☐ nein

Sozialversicherungsnummer

Sozialversicherungsnummer

Steuernummer

Steuernummer

Steueridentifikationsnummer

Steueridentifikationsnummer

Ort des Finanzamtes

Ort des Finanzamtes

### Kindergeld

Anzahl erfasster Kinder\*  Kindergeld mtl. in €\*

Anzahl erfasster Kinder\*  Kindergeld mtl. in €\*

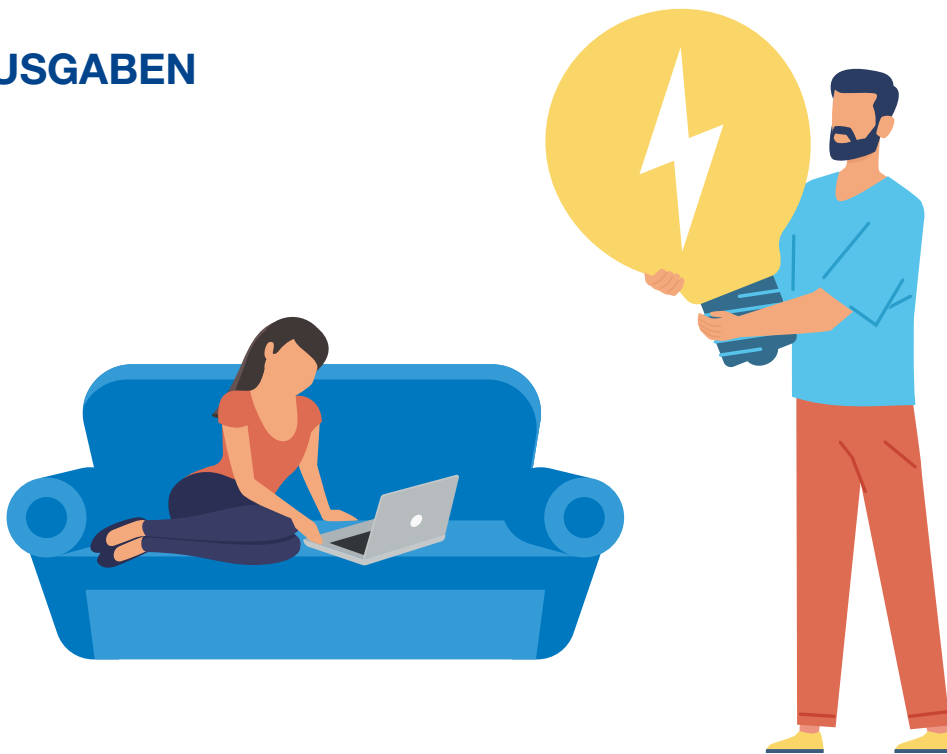
Anzahl Kinderfreibeträge (Steuerkarte)  Kindergeldnummer

Anzahl Kinderfreibeträge (Steuerkarte)  Kindergeldnummer

Familienkasse

Familienkasse

# AUSGABEN



## Wohnen

Wohnart

- ☐ Wohnung ☐ Doppelhaushälfte ☐ Reihenhäuser ☐ Einfamilienhaus

Wohnsituation

- ☒ Miete ☐ Wohneigentum

Kaltmiete mtl. in €

Wohnfläche in qm

Wohnnebenkosten mtl. in €

## Energie > Strom

Verbrauch in kWh im Jahr

Kosten brutto jährlich in €

Anbieter

- ☐ Ökostrom gewünscht  
☐ gewerbliche Nutzung

## Energie > Gas

Verbrauch in kWh im Jahr

Kosten brutto jährlich in €

Anbieter

- ☐ Biogas gewünscht  
☐ gewerbliche Nutzung

## Leben

Lebenshaltungskosten mtl. in €



## Notizen für Berater\*in

---

---

---

---

---

---

---

---



## 1. Immobilie

Objektname* <input type="text"/>		Inhaber*in* <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in <input type="radio"/> Beide	
Nutzung* <input type="radio"/> selbstgenutzt <input type="radio"/> fremdgenutzt <input type="radio"/> selbst- und fremdgenutzt		Land* <input type="text"/>	Postleitzahl* <input type="text"/>
Ort* <input type="text"/>	Straße* <input type="text"/>		Hausnummer* <input type="text"/>
Art der Immobilie* <input type="radio"/> Wohnung <input type="radio"/> Doppelhaushälfte <input type="radio"/> Reihenhause <input checked="" type="radio"/> Mehrfamilienhaus <input type="radio"/> Einfamilienhaus <input type="radio"/> Grundstück			
Wohnfläche in qm <input type="text"/>	Geschätzter Verkehrswert in € <input type="text"/>	Anzahl Wohneinheiten <input type="text"/>	Gesamtfläche in qm <input type="text"/>

## 2. Immobilie

Objektname* <input type="text"/>		Inhaber*in* <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in <input type="radio"/> Beide	
Nutzung* <input type="radio"/> selbstgenutzt <input type="radio"/> fremdgenutzt <input type="radio"/> selbst- und fremdgenutzt		Land* <input type="text"/>	Postleitzahl* <input type="text"/>
Ort* <input type="text"/>	Straße* <input type="text"/>		Hausnummer* <input type="text"/>
Art der Immobilie* <input type="radio"/> Wohnung <input type="radio"/> Doppelhaushälfte <input type="radio"/> Reihenhause <input checked="" type="radio"/> Mehrfamilienhaus <input type="radio"/> Einfamilienhaus <input type="radio"/> Grundstück			
Wohnfläche in qm <input type="text"/>	Geschätzter Verkehrswert in € <input type="text"/>	Anzahl Wohneinheiten <input type="text"/>	Gesamtfläche in qm <input type="text"/>

## Notizen für Berater\*in

---

---

---

---

---

---



## 1. Bankprodukt

Vertragsinhaber\*in\*  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in

Institut\*

Art des Vertrages\*  
☐ Sparvertrag ☐ Einmalanlage

Riestervertrag\*  
☐ ja ☐ nein

Sparvertragsart\*  
☐ Beteiligung ☐ Bonussparen ☐ Bundesschatzbrief ☐ Festgeld ☐ Festverzinsl. Wertpapiere ☐ Geldmarktkonto ☐ Girokonto  
☐ Prämiensparen ☐ Sparbrief ☐ Sparbuch ☐ Sparvertrag ☐ Tagesgeldkonto ☐ Zuwachssparen ☐ Sonstiges

Verwendungszweck  
☐ Rente ☐ Immobilie ☐ Sachwertanlagen ☐ Konsum kurzfristig ☐ Konsum mittel-/langfristig ☐ keine Angabe

Rate je Zahlungsweise in €\*

Zahlweise\*  
☐ Monatlich ☐ Vierteljährlich ☐ Halbjährlich ☐ Jährlich

Vertragsnummer/Kontonummer

Guthaben in €

Stand des Guthabens vom

Zinssatz in %

Beginn

Ablauf

## 2. Bankprodukt

Vertragsinhaber\*in\*  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in

Institut\*

Art des Vertrages\*  
☐ Sparvertrag ☐ Einmalanlage

Riestervertrag\*  
☐ ja ☐ nein

Sparvertragsart\*  
☐ Beteiligung ☐ Bonussparen ☐ Bundesschatzbrief ☐ Festgeld ☐ Festverzinsl. Wertpapiere ☐ Geldmarktkonto ☐ Girokonto  
☐ Prämiensparen ☐ Sparbrief ☐ Sparbuch ☐ Sparvertrag ☐ Tagesgeldkonto ☐ Zuwachssparen ☐ Sonstiges

Verwendungszweck  
☐ Rente ☐ Immobilie ☐ Sachwertanlagen ☐ Konsum kurzfristig ☐ Konsum mittel-/langfristig ☐ keine Angabe

Rate je Zahlungsweise in €\*

Zahlweise\*  
☐ Monatlich ☐ Vierteljährlich ☐ Halbjährlich ☐ Jährlich

Vertragsnummer/Kontonummer

Guthaben in €

Stand des Guthabens vom

Zinssatz in %

Beginn

Ablauf

## Notizen für Berater\*in

# VERMÖGEN | INVESTMENTFONDS/AKTIEN/DEPOTS

## 1. Investmentfonds/Aktie/Depot



Vertragsinhaber\*in\*

☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in

Depotwahrende Bank\*

Depotnummer\*

Gesamtwert in €\* \_\_\_\_\_

### Depot-Position

Fonds-/Aktienname \_\_\_\_\_

ISIN/WKN \_\_\_\_\_

Anteile \_\_\_\_\_

Guthaben in € \_\_\_\_\_

Guthaben vom \_\_\_\_\_

Art des Vertrages\*

☐ Sparvertrag ☐ Einmalanlage ☐ Aktie

Riestervertrag\*

☐ ja ☐ nein

VWL-Sparer

☐ ja ☐ nein

Beginn (nur Riester oder VWL-Sparer) \_\_\_\_\_

Ablauf (nur Riester oder VWL-Sparer) \_\_\_\_\_

VWL-Beitrag Arbeitgeber in € \_\_\_\_\_

VWL-Beitrag Arbeitnehmer\*in in € \_\_\_\_\_

Rate je Zahlungsweise in €\* \_\_\_\_\_

Zahlweise\*

☐ Monatlich ☐ Vierteljährlich ☐ Halbjährlich ☐ Jährlich

Verwendungszweck \_\_\_\_\_

☐ Rente ☐ Immobilie ☐ Sachwertanlagen ☐ Konsum kurzfristig ☐ Konsum mittel-/langfristig ☐ Keine Angabe

## 2. Investmentfonds/Aktie/Depot

Vertragsinhaber\*in\*

☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in

Depotwahrende Bank\*

Depotnummer\*

Gesamtwert in €\* \_\_\_\_\_

### Depot-Position

Fonds-/Aktienname \_\_\_\_\_

ISIN/WKN \_\_\_\_\_

Anteile \_\_\_\_\_

Guthaben in € \_\_\_\_\_

Guthaben vom \_\_\_\_\_

Art des Vertrages\*

☐ Sparvertrag ☐ Einmalanlage ☐ Aktie

Riestervertrag\*

☐ ja ☐ nein

VWL-Sparer

☐ ja ☐ nein

Beginn (nur Riester oder VWL-Sparer) \_\_\_\_\_

Ablauf (nur Riester oder VWL-Sparer) \_\_\_\_\_

VWL-Beitrag Arbeitgeber in € \_\_\_\_\_

VWL-Beitrag Arbeitnehmer\*in in € \_\_\_\_\_

Rate je Zahlungsweise in €\* \_\_\_\_\_

Zahlweise\*

☐ Monatlich ☐ Vierteljährlich ☐ Halbjährlich ☐ Jährlich

Verwendungszweck \_\_\_\_\_

☐ Rente ☐ Immobilie ☐ Sachwertanlagen ☐ Konsum kurzfristig ☐ Konsum mittel-/langfristig ☐ Keine Angabe

Notizen für Berater\*in \_\_\_\_\_

## 1. Bausparer

Vertragsinhaber\*in\*

☐ Mandant\*in
☐ Partner\*in
☐ Beide

Gesellschaft\*

Vertragsnummer\*

Beginn\*

Geplantes Ende

Bausparsumme in €\*

Rate je Zahlungsweise in €

Zahlweise\*

☐ Einmalig
☐ Monatlich
☐ Vierteljährlich
☐ Halbjährlich
☐ Jährlich

Tarifname

Aktuelles Guthaben in €

Stand des Guthabens

Guthabenzins

Darlehenszins

Verwendungszweck

Riestervertrag\*

☐ ja
☐ nein

VWL-Sparer\*

☐ ja
☐ nein

VWL-Beitrag Arbeitgeber in €

VWL-Beitrag Arbeitnehmer in €



## 2. Bausparer

Vertragsinhaber\*in\*

☐ Mandant\*in
☐ Partner\*in
☐ Beide

Gesellschaft\*

Vertragsnummer\*

Beginn\*

Geplantes Ende

Bausparsumme in €\*

Rate je Zahlungsweise in €

Zahlweise\*

☐ Einmalig
☐ Monatlich
☐ Vierteljährlich
☐ Halbjährlich
☐ Jährlich

Tarifname

Aktuelles Guthaben in €

Stand des Guthabens

Guthabenzins

Darlehenszins

Verwendungszweck

Riestervertrag\*

☐ ja
☐ nein

VWL-Sparer\*

☐ ja
☐ nein

VWL-Beitrag Arbeitgeber in €

VWL-Beitrag Arbeitnehmer in €

## Notizen für Berater\*in

---

---

---

---

---


---

---

---

# VERMÖGEN | GESCHLOSSENE FONDS/BETEILIGUNG

## Fonds/Beteiligung



Vertragsinhaber\*in\*  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in

Initiator/Beteiligungsname\*

Vertragsnummer\*

Anlagebetrag in €\*

Beginn

Ende

Sparleistung in €


Zahlweise\*  
☐ Einmalig ☐ Monatlich ☐ Vierteljährlich ☐ Halbjährlich ☐ Jährlich

Art  
☐ Entwicklung ☐ Flugzeug ☐ Geschlossene Fonds ☐ Immobilien ☐ Infrastruktur ☐ Lebensversicherung ☐ Medien  
☐ Portfolio ☐ Privatvermög. ☐ Schiffsbeteiligung ☐ Sonstiger Fonds

Verwendungszweck  
☐ Rente ☐ Immobilie ☐ Sachwertanlagen ☐ Konsum kurzfristig ☐ Konsum mittel-/langfristig ☐ keine Angabe

# VERMÖGEN | SONSTIGE VERMÖGENSWERTE

## 1. Sonstige Vermögenswerte



Inhaber\*in\*  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐ Beide

Vermögensart\*  
☐ Auto ☐ Edelmetalle ☐ Gemälde  
☐ Münzen ☐ Sonstiges

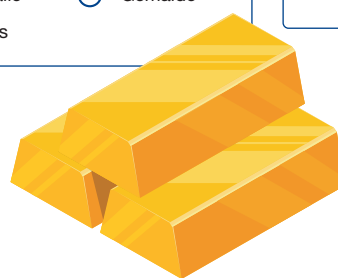
Aktueller Wert in €\*

## 2. Sonstige Vermögenswerte

Inhaber\*in\*  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐ Beide

Vermögensart\*  
☐ Auto ☐ Edelmetalle ☐ Gemälde  
☐ Münzen ☐ Sonstiges

Aktueller Wert in €\*



## Notizen für Berater\*in

---

---

---

---

---

---

---


---

---

---

# VERBINDLICHKEITEN | PRIVATKREDIT

## 1. Privatkredit

<b>Inhaber*in*</b> <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in		<b>Bank*</b>	<b>Verwendungszweck</b>	
<input type="radio"/> Leasing		<b>Rate in €*</b>	<b>Zahlweise*</b> <input type="radio"/> Monatlich <input type="radio"/> Vierteljährlich <input type="radio"/> Halbjährlich <input type="radio"/> Jährlich	
<b>Ursprüngl. Darlehenshöhe in €</b>	<b>Heutige Restschuld in €</b>	<b>Effektiver Jahreszins in %</b>	<b>Ablauf*</b>	

## 2. Privatkredit

<b>Inhaber*in*</b> <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in		<b>Bank*</b>	<b>Verwendungszweck</b>
<input type="radio"/> Leasing		<b>Rate in €*</b>	<b>Zahlweise*</b> <input type="radio"/> Monatlich <input type="radio"/> Vierteljährlich <input type="radio"/> Halbjährlich <input type="radio"/> Jährlich
<b>Ursprüngl. Darlehenshöhe in €</b>	<b>Heutige Restschuld in €</b>	<b>Effektiver Jahreszins in %</b>	<b>Ablauf*</b>

## 3. Privatkredit

<b>Inhaber*in*</b> <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in		<b>Bank*</b>	<b>Verwendungszweck</b>
<input type="radio"/> Leasing		<b>Rate in €*</b>	<b>Zahlweise*</b> <input type="radio"/> Monatlich <input type="radio"/> Vierteljährlich <input type="radio"/> Halbjährlich <input type="radio"/> Jährlich
<b>Ursprüngl. Darlehenshöhe in €</b>	<b>Heutige Restschuld in €</b>	<b>Effektiver Jahreszins in %</b>	<b>Ablauf*</b>

# VERBINDLICHKEITEN | DISPOKREDIT

## 1. Dispokredit

<b>Inhaber*in*</b> <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in	<b>Verwendungszweck</b>	<b>Höhe des genutzten Dispo in €</b>	<b>Aktueller Dispozins in %*</b>	

## 2. Dispokredit

<b>Inhaber*in*</b> <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in	<b>Verwendungszweck</b>	<b>Höhe des genutzten Dispo in €</b>	<b>Aktueller Dispozins in %*</b>

## Notizen für Berater\*in

# VERBINDLICHKEITEN | IMMOBILIENFINANZIERUNGEN



## 1. Immobilienfinanzierung



Darlehensnehmer\*in\*

☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐ Beide

Institut\*

Objektname 1. Immobilie (siehe Seite 16)\*

Rate je Zahlungsweise in €\* \_\_\_\_\_

Zahlweise\*

☐ Monatlich ☐ Vierteljährlich ☐ Halbjährlich ☐ Jährlich

Ursprüngl. Darlehenshöhe in € \_\_\_\_\_

Heutige Restschuld in € \_\_\_\_\_

Zinssatz nominal in % \_\_\_\_\_

Darlehensbeginn\* \_\_\_\_\_

Ablauf Zinsfestschreibung\* \_\_\_\_\_

## 2. Immobilienfinanzierung

Darlehensnehmer\*in\*

☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐ Beide

Institut\*

Objektname 2. Immobilie (siehe Seite 16)\*

Rate je Zahlungsweise in €\* \_\_\_\_\_

Zahlweise\*

☐ Monatlich ☐ Vierteljährlich ☐ Halbjährlich ☐ Jährlich

Ursprüngl. Darlehenshöhe in € \_\_\_\_\_

Heutige Restschuld in € \_\_\_\_\_

Zinssatz nominal in % \_\_\_\_\_

Darlehensbeginn\* \_\_\_\_\_

Ablauf Zinsfestschreibung\* \_\_\_\_\_

## Notizen für Berater\*in

---

---

---

---

---



## 1. Sonstige Zahlungsverpflichtung

**Inhaber\*in\***

☐ Mandant\*in
 ☐ Partner\*in

**Art der Zahlungsverpflichtung**

**Verwendungszweck**

**Betrag je Zahlweise in €\* \***

**Zahlweise\***

☐ Monatlich
 ☐ Vierteljährlich
 ☐ Halbjährlich
 ☐ Jährlich

**Ende der Zahlungsverpflichtung**



## 2. Sonstige Zahlungsverpflichtung

**Inhaber\*in\***

☐ Mandant\*in
 ☐ Partner\*in

**Art der Zahlungsverpflichtung**

**Verwendungszweck**

**Betrag je Zahlweise in €\* \***

**Zahlweise\***

☐ Monatlich
 ☐ Vierteljährlich
 ☐ Halbjährlich
 ☐ Jährlich

**Ende der Zahlungsverpflichtung**

## 3. Sonstige Zahlungsverpflichtung

**Inhaber\*in\***

☐ Mandant\*in
 ☐ Partner\*in

**Art der Zahlungsverpflichtung**

**Verwendungszweck**

**Betrag je Zahlweise in €\* \***

**Zahlweise\***

☐ Monatlich
 ☐ Vierteljährlich
 ☐ Halbjährlich
 ☐ Jährlich

**Ende der Zahlungsverpflichtung**

## Notizen für Berater\*in



## **UPLOAD- UND SCANFUNKTION**

### **Checkliste:**

- ☐ Bausparverträge
- ☐ VWL-Anlagen
- ☐ Immobilienfinanzierung
- ☐ Hausratversicherung
- ☐ Glasbruchversicherung
- ☐ Privathaftpflichtversicherung
- ☐ Tierhalterhaftpflichtversicherung
- ☐ Rechtsschutzversicherung
- ☐ KFZ Versicherung
- ☐ Wohngebäude-/Feuerversicherung
- ☐ Private Krankenvollversicherung
- ☐ Krankenzusatzversicherung
- ☐ Auslandsrankenversicherung
- ☐ Erwerbsminderungsversicherung
- ☐ Unfallversicherung
- ☐ Todesfall-Lebensversicherung
- ☐ Sterbegeldversicherung
- ☐ Pflegeversicherung
- ☐ Private Lebensversicherung
- ☐ Private Rentenversicherung
- ☐ Riester-Rente
- ☐ Basis-Rente
- ☐ Betriebliche Altersvorsorge
- ☐ Sonstige Versicherungen



### **HINWEIS**

**Nutzen Sie die Checkliste um Zeit zu sparen!**

Fotografieren Sie bei der Datenaufnahme Policen, Beitragsrechnungen, Nachträge oder Wertmitteilungen und hinterlegen Sie diese bei der jeweiligen Sparte. Dadurch entfällt für Sie die Detailerfassung der von Ihnen abfotografierten Policen.

**Detaillierte Informationen zur Upload- und Scanfunktion finden Sie unter:**

**TOS Vision 2025 > Informationen > Wissen > Datenaufnahme > Finanzanalyse**





# VERSICHERUNGEN | SCHUTZ ERWORBENER WERTE

## Hausratversicherung

Objektname Immobilie (siehe Seite 16) \_\_\_\_\_

**Versicherungsnehmer\*in\*** \_\_\_\_\_  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in

**Name der Gesellschaft\*** \_\_\_\_\_

**Versicherungsnummer\*** \_\_\_\_\_

**Beitrag je Zahlweise in €\* \_\_\_\_\_**

**Zahlweise\*** \_\_\_\_\_  
☐ Monatlich ☐ Vierteljährlich ☐ Halbjährlich ☐ Jährlich

**Beginn** \_\_\_\_\_ **Ablauf** \_\_\_\_\_ **Wohnfläche in qm** \_\_\_\_\_ **Versicherungssumme in €** \_\_\_\_\_

**Selbstbehalt in €** \_\_\_\_\_

**Fahrraddiebstahl\*** \_\_\_\_\_  
☐ ja ☐ nein

**Versicherungssumme Fahrräder in €** \_\_\_\_\_

**Glasversicherung\*** \_\_\_\_\_  
☐ ja ☐ nein

**Elementarschäden\*** \_\_\_\_\_  
☐ ja ☐ nein

**Anzahl der Vorschäden in den letzten 5 Jahren** \_\_\_\_\_

**Höhe der Vorschäden in den letzten 5 Jahren** \_\_\_\_\_

**Anzahl der Elementarvorschäden der letzten 10 Jahre** \_\_\_\_\_

**Höhe der Elementarvorschäden der letzten 10 Jahre** \_\_\_\_\_



## Glasbruchversicherung

Objektname Immobilie (siehe Seite 16) \_\_\_\_\_

**Versicherungsnehmer\*in\*** \_\_\_\_\_  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in

**Name der Gesellschaft\*** \_\_\_\_\_

**Versicherungsnummer\*** \_\_\_\_\_

**Beitrag je Zahlweise in €\* \_\_\_\_\_**

**Zahlweise\*** \_\_\_\_\_  
☐ Monatlich ☐ Vierteljährlich ☐ Halbjährlich ☐ Jährlich

**Beginn** \_\_\_\_\_ **Ablauf** \_\_\_\_\_ **Wohnfläche in qm** \_\_\_\_\_ **Selbstbehalt in €** \_\_\_\_\_

**Anzahl der Vorschäden in den letzten 5 Jahren** \_\_\_\_\_

**Höhe der Vorschäden in den letzten 5 Jahren** \_\_\_\_\_



## Notizen für Berater\*in

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_


\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# VERSICHERUNGEN | SCHUTZ ERWORBENER WERTE

## Privathaftpflichtversicherung



☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in

Name der Gesellschaft\*

Versicherungsnummer\*

Beitrag je Zahlweise in €\* 

☐ Monatlich ☐ Vierteljährlich ☐ Halbjährlich ☐ Jährlich

Tarif\* 

☐ Singletarif ☐ Familientarif

Beginn 

Diensthauptpflicht\* 

☐ ja ☐ nein

Ablauf 

Deckungssumme in €\* 

Selbstbehalt in € 

Anzahl der Vorschäden in den letzten 5 Jahren 

Höhe der Vorschäden in den letzten 5 Jahren



## Tierhalterhaftpflichtversicherung



☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in

Name der Gesellschaft\*

Versicherungsnummer\*

Beitrag je Zahlweise in €\* 

☐ Monatlich ☐ Vierteljährlich ☐ Halbjährlich ☐ Jährlich

Tierart\* 

☐ Hund ☐ Pferd

Kampfhund\* 

☐ ja ☐ nein

Anzahl Tiere\*

Beginn 

Ablauf 

Rasse 

Deckungssumme in €\* 

Selbstbehalt in € 

Anzahl der Vorschäden in den letzten 5 Jahren 

Höhe der Vorschäden in den letzten 5 Jahren

## Notizen für Berater\*in

---

---



# VERSICHERUNGEN | SCHUTZ ERWORBENER WERTE

## 1. Rechtsschutzversicherung

<b>Versicherungsnehmer*in*</b> <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in	<b>Name der Gesellschaft*</b>	<b>Versicherungsnummer*</b>	
<b>Beitrag je Zahlungsweise in €* *</b>	<b>Zahlweise*</b> <input type="radio"/> Monatlich <input type="radio"/> Vierteljährlich <input type="radio"/> Halbjährlich <input type="radio"/> Jährlich		
<b>Tarif*</b> <input type="radio"/> Singletarif <input type="radio"/> Familientarif	<b>Beginn</b>	<b>Ablauf</b>	
<b>Versicherungsumfang*</b> <input type="radio"/> Privat <input type="radio"/> Beruf <input checked="" type="radio"/> Verkehr (Fahrzeug bzw. Fahrerrechtsschutz) <input type="radio"/> Wohnungs- und Grundstücks-RS selbstgenutzte Wohnung <input type="radio"/> Wohnungs- und Grundstücks-RS vermietete Wohneinheiten <input type="radio"/> Erweiterter Strafrechtsschutz <input type="radio"/> Rechtsschutz für Selbstständige (Firmenrechtsschutz)			
<b>Unbegrenzte Deckung*</b> <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein	<b>Deckungssumme in €* *</b>	<b>Selbstbehalt in €</b>	<b>Anzahl KFZ</b>
<b>Anzahl vermietete Wohneinheiten</b>	<b>Anzahl der Vorschäden in den letzten 5 Jahren</b>	<b>Höhe der Vorschäden in den letzten 5 Jahren</b>	

## 2. Rechtsschutzversicherung

<b>Versicherungsnehmer*in*</b> <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in	<b>Name der Gesellschaft*</b>	<b>Versicherungsnummer*</b>	
<b>Beitrag je Zahlungsweise in €* *</b>	<b>Zahlweise*</b> <input type="radio"/> Monatlich <input type="radio"/> Vierteljährlich <input type="radio"/> Halbjährlich <input type="radio"/> Jährlich		
<b>Tarif*</b> <input type="radio"/> Singletarif <input type="radio"/> Familientarif	<b>Beginn</b>	<b>Ablauf</b>	
<b>Versicherungsumfang*</b> <input type="radio"/> Privat <input type="radio"/> Beruf <input checked="" type="radio"/> Verkehr (Fahrzeug bzw. Fahrerrechtsschutz) <input type="radio"/> Wohnungs- und Grundstücks-RS selbstgenutzte Wohnung <input type="radio"/> Wohnungs- und Grundstücks-RS vermietete Wohneinheiten <input type="radio"/> Erweiterter Strafrechtsschutz <input type="radio"/> Rechtsschutz für Selbstständige (Firmenrechtsschutz)			
<b>Unbegrenzte Deckung*</b> <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein	<b>Deckungssumme in €* *</b>	<b>Selbstbehalt in €</b>	<b>Anzahl KFZ</b>
<b>Anzahl vermietete Wohneinheiten</b>	<b>Anzahl der Vorschäden in den letzten 5 Jahren</b>	<b>Höhe der Vorschäden in den letzten 5 Jahren</b>	

## Notizen für Berater\*in

---


---

---

---

# VERSICHERUNGEN | SCHUTZ ERWORBENER WERTE

## 1. KFZ-Versicherung



Versicherungsnehmer*in* <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in		Name der Gesellschaft*	Versicherungsnummer*
Fahrzeugart <input type="radio"/> PKW <input type="radio"/> Motorrad <input type="radio"/> LKW <input type="radio"/> Traktor <input type="radio"/> Anhänger <input type="radio"/> Wohnwagen		Amtliches Kennzeichen	
Beitrag je Zahlweise in €* <div></div>	Zahlweise* <input type="radio"/> Monatlich <input type="radio"/> Vierteljährlich <input type="radio"/> Halbjährlich <input type="radio"/> Jährlich		Name Hersteller
Beginn <div></div>	Ablauf <div></div>	Herstellerschlüssel <div></div>	Typschlüsselnummer <div></div>
Versicherungsart* <input type="radio"/> Vollkasko <input type="radio"/> Teilkasko <input type="radio"/> ohne		Selbstbehalt Teilkasko in € <div></div>	Selbstbehalt Vollkasko in € <div></div>

## 2. KFZ-Versicherung

Versicherungsnehmer*in* <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in		Name der Gesellschaft*	Versicherungsnummer*
Fahrzeugart <input type="radio"/> PKW <input type="radio"/> Motorrad <input type="radio"/> LKW <input type="radio"/> Traktor <input type="radio"/> Anhänger <input type="radio"/> Wohnwagen		Amtliches Kennzeichen	
Beitrag je Zahlweise in €* <div></div>	Zahlweise* <input type="radio"/> Monatlich <input type="radio"/> Vierteljährlich <input type="radio"/> Halbjährlich <input type="radio"/> Jährlich		Name Hersteller
Beginn <div></div>	Ablauf <div></div>	Herstellerschlüssel <div></div>	Typschlüsselnummer <div></div>
Versicherungsart* <input type="radio"/> Vollkasko <input type="radio"/> Teilkasko <input type="radio"/> ohne		Selbstbehalt Teilkasko in € <div></div>	Selbstbehalt Vollkasko in € <div></div>

## 3. KFZ-Versicherung

Versicherungsnehmer*in* <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in		Name der Gesellschaft*	Versicherungsnummer*
Fahrzeugart <input type="radio"/> PKW <input type="radio"/> Motorrad <input type="radio"/> LKW <input type="radio"/> Traktor <input type="radio"/> Anhänger <input type="radio"/> Wohnwagen		Amtliches Kennzeichen	
Beitrag je Zahlweise in €* <div></div>	Zahlweise* <input type="radio"/> Monatlich <input type="radio"/> Vierteljährlich <input type="radio"/> Halbjährlich <input type="radio"/> Jährlich		Name Hersteller
Beginn <div></div>	Ablauf <div></div>	Herstellerschlüssel <div></div>	Typschlüsselnummer <div></div>
Versicherungsart* <input type="radio"/> Vollkasko <input type="radio"/> Teilkasko <input type="radio"/> ohne		Selbstbehalt Teilkasko in € <div></div>	Selbstbehalt Vollkasko in € <div></div>



# VERSICHERUNGEN | SCHUTZ ERWORBENER WERTE

## 1. Wohngebäude-/Feuerversicherung

Objektname 1. Immobilie (siehe Seite 16)\* \_\_\_\_\_

Versicherungsnehmer\*in\* \_\_\_\_\_  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in

Name der Gesellschaft\* \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer\* \_\_\_\_\_

Beitrag je Zahlungsweise in €\* \_\_\_\_\_

Zahlweise\* \_\_\_\_\_  
☐ Monatlich ☐ Vierteljährlich ☐ Halbjährlich ☐ Jährlich

Beginn \_\_\_\_\_

Ablauf \_\_\_\_\_

Wohnfläche in qm\* \_\_\_\_\_

Anzahl Wohneinheiten \_\_\_\_\_

Baujahr\* \_\_\_\_\_

Anzahl Garagen \_\_\_\_\_

Anzahl Carports \_\_\_\_\_

Bauartklasse\* \_\_\_\_\_

Denkmalschutz\* \_\_\_\_\_  
☐ ja ☐ nein

Selbstbehalt in € \_\_\_\_\_

Nebengebäude\* \_\_\_\_\_  
☐ ja ☐ nein

Art des Nebengebäudes\* \_\_\_\_\_

Nutzfläche Nebengebäude in qm\* \_\_\_\_\_

Gewerbe vorhanden\* \_\_\_\_\_  
☐ ja ☐ nein

Art des Gewerbes \_\_\_\_\_

Anzahl Gewerbeeinheiten \_\_\_\_\_

Gewerbefläche in qm \_\_\_\_\_

Gesamtfläche inkl. Gewerbe in qm \_\_\_\_\_

Versicherungsumfang \_\_\_\_\_  
☐ Feuer ☐ Leitungsw. ☐ Sturm/Hagel ☐ Elementar ☐ Glasbruch

Anzahl Vorschäden der letzten 5 Jahre \_\_\_\_\_

Höhe Vorschäden der letzten 5 Jahre \_\_\_\_\_

Anzahl Elementarvorschäden, letzte 10 Jahre \_\_\_\_\_

Höhe Elementarvorschäden, letzte 10 Jahre \_\_\_\_\_

## 2. Wohngebäude-/Feuerversicherung

Objektname 1. Immobilie (siehe Seite 16)\* \_\_\_\_\_

Versicherungsnehmer\*in\* \_\_\_\_\_  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in

Name der Gesellschaft\* \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer\* \_\_\_\_\_

Beitrag je Zahlungsweise in €\* \_\_\_\_\_

Zahlweise\* \_\_\_\_\_  
☐ Monatlich ☐ Vierteljährlich ☐ Halbjährlich ☐ Jährlich

Beginn \_\_\_\_\_

Ablauf \_\_\_\_\_

Wohnfläche in qm\* \_\_\_\_\_

Anzahl Wohneinheiten \_\_\_\_\_

Baujahr\* \_\_\_\_\_

Anzahl Garagen \_\_\_\_\_

Anzahl Carports \_\_\_\_\_

Bauartklasse\* \_\_\_\_\_

Denkmalschutz\* \_\_\_\_\_  
☐ ja ☐ nein

Selbstbehalt in € \_\_\_\_\_

Nebengebäude\* \_\_\_\_\_  
☐ ja ☐ nein

Art des Nebengebäudes\* \_\_\_\_\_

Nutzfläche Nebengebäude in qm\* \_\_\_\_\_

Gewerbe vorhanden\* \_\_\_\_\_  
☐ ja ☐ nein

Art des Gewerbes \_\_\_\_\_

Anzahl Gewerbeeinheiten \_\_\_\_\_

Gewerbefläche in qm \_\_\_\_\_

Gesamtfläche inkl. Gewerbe in qm \_\_\_\_\_

Versicherungsumfang \_\_\_\_\_  
☐ Feuer ☐ Leitungsw. ☐ Sturm/Hagel ☐ Elementar ☐ Glasbruch

Anzahl Vorschäden der letzten 5 Jahre \_\_\_\_\_

Höhe Vorschäden der letzten 5 Jahre \_\_\_\_\_

Anzahl Elementarvorschäden, letzte 10 Jahre \_\_\_\_\_

Höhe Elementarvorschäden, letzte 10 Jahre \_\_\_\_\_

# VERSICHERUNGEN | SCHUTZ ERWORBENER WERTE

## 1. Sonstige Versicherung



Versicherungsnehmer\*in\* \_\_\_\_\_

☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in

Name der Gesellschaft\* \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer\* \_\_\_\_\_

Art der Versicherung\* \_\_\_\_\_

- |  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <input type="radio"/> Amtshaftpflichtversicherung  | <input type="radio"/> Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung | <input type="radio"/> Bootshaftpflichtversicherung | <input type="radio"/> Bootsaskoversicherung                               |
| <input type="radio"/> Geschäftsinhaltsversicherung | <input type="radio"/> Gewässerschadenhaftpflichtversicherung  | <input type="radio"/> Hausgrundbesitzerhaftpflicht | <input type="radio"/> Tierrechtsschutzversicherung                        |
| <input type="radio"/> Tierunfallversicherung       | <input type="radio"/> Tier OP Versicherung                    | <input type="radio"/> Tierkrankenversicherung      | <input type="radio"/> Jagdhaftpflichtversicherung                         |
| <input type="radio"/> Photovoltaikversicherung     | <input type="radio"/> Reisegepäckversicherung                 | <input type="radio"/> Reiserücktrittversicherung   | <input type="radio"/> Schutzbrief   |
| <input type="radio"/> Sportboothaftpflicht         | <input type="radio"/> Vermögensschadenhaftpflicht             | <input type="radio"/> Kautionsversicherung         | <input type="radio"/> Elektronikversicherung <input type="radio"/> Andere |

Beitrag je Zahlungsweise in €\* \_\_\_\_\_

Zahlweise\* \_\_\_\_\_

☐ Monatlich ☐ Vierteljährlich ☐ Halbjährlich ☐ Jährlich

Versicherungssumme in € \_\_\_\_\_

Beginn \_\_\_\_\_

Ablauf \_\_\_\_\_

Selbstbehalt in € \_\_\_\_\_

## 2. Sonstige Versicherung

Versicherungsnehmer\*in\* \_\_\_\_\_

☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in

Name der Gesellschaft\* \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer\* \_\_\_\_\_

Art der Versicherung\* \_\_\_\_\_

- |  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <input type="radio"/> Amtshaftpflichtversicherung  | <input type="radio"/> Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung | <input type="radio"/> Bootshaftpflichtversicherung | <input type="radio"/> Bootsaskoversicherung                               |
| <input type="radio"/> Geschäftsinhaltsversicherung | <input type="radio"/> Gewässerschadenhaftpflichtversicherung  | <input type="radio"/> Hausgrundbesitzerhaftpflicht | <input type="radio"/> Tierrechtsschutzversicherung                        |
| <input type="radio"/> Tierunfallversicherung       | <input type="radio"/> Tier OP Versicherung                    | <input type="radio"/> Tierkrankenversicherung      | <input type="radio"/> Jagdhaftpflichtversicherung                         |
| <input type="radio"/> Photovoltaikversicherung     | <input type="radio"/> Reisegepäckversicherung                 | <input type="radio"/> Reiserücktrittversicherung   | <input type="radio"/> Schutzbrief   |
| <input type="radio"/> Sportboothaftpflicht         | <input type="radio"/> Vermögensschadenhaftpflicht             | <input type="radio"/> Kautionsversicherung         | <input type="radio"/> Elektronikversicherung <input type="radio"/> Andere |

Beitrag je Zahlungsweise in €\* \_\_\_\_\_

Zahlweise\* \_\_\_\_\_

☐ Monatlich ☐ Vierteljährlich ☐ Halbjährlich ☐ Jährlich

Versicherungssumme in € \_\_\_\_\_

Beginn \_\_\_\_\_

Ablauf \_\_\_\_\_

Selbstbehalt in € \_\_\_\_\_

## Notizen für Berater\*in

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# VERSICHERUNGEN | EXISTENZRISIKEN

## 1. Gesetzliche Krankenversicherung

<b>Versicherungsnehmer*in*</b> <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in	<b>Name der Gesellschaft*</b>	<b>Mitgliedsnummer*</b>
<b>Beginn</b>	<b>Versicherungsstatus*</b> <input type="radio"/> freiwillig versichert <input type="radio"/> pflichtversichert	<b>Bonusprogramm*</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<b>Krankentagegeld in €</b>	<b>Krankentagegeld ab Tag</b>	<b>Beitrag je Zahlweise in €*   Zahlweise*</b> <input type="radio"/> Monatlich <input type="radio"/> Vierteljährlich <input type="radio"/> Halbjährlich <input type="radio"/> Jährlich

## 2. Gesetzliche Krankenversicherung

<b>Versicherungsnehmer*in*</b> <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in	<b>Name der Gesellschaft*</b>	<b>Mitgliedsnummer*</b>
<b>Beginn</b>	<b>Versicherungsstatus*</b> <input type="radio"/> freiwillig versichert <input type="radio"/> pflichtversichert	<b>Bonusprogramm*</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<b>Krankentagegeld in €</b>	<b>Krankentagegeld ab Tag</b>	<b>Beitrag je Zahlweise in €*   Zahlweise*</b> <input type="radio"/> Monatlich <input type="radio"/> Vierteljährlich <input type="radio"/> Halbjährlich <input type="radio"/> Jährlich

## 1. Private Krankenvollversicherung

<b>Versicherungsnehmer*in*</b> <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in <input type="radio"/> Andere	<b>Name der Gesellschaft*</b>	<b>Versicherungsnummer*</b>	
<b>Anrede*</b> <input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Keine	<b>Vorname*</b>	<b>Nachname*</b>	
<b>Geburtsdatum*</b>	<b>Beitrag je Zahlweise in €*   Zahlweise*</b> <input type="radio"/> Monatlich <input type="radio"/> Vierteljährlich <input type="radio"/> Halbjährlich <input type="radio"/> Jährlich		
<b>1. versicherte Person*</b> <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in <input type="radio"/> _____	<b>Tarif</b>	<b>Beginn*</b>	
<b>Krankentagegeld in €</b>	<b>Krankentagegeld ab Tag</b>	<b>Krankenhaustagegeld</b>	<b>Beihilfeanspruch*</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
		<b>Beihilfeträger*</b> <input type="radio"/> Bund <input type="radio"/> Land	
<b>2. versicherte Person*</b> <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in <input type="radio"/> _____	<b>Tarif</b>	<b>Beginn*</b>	
<b>Krankentagegeld in €</b>	<b>Krankentagegeld ab Tag</b>	<b>Krankenhaustagegeld</b>	<b>Beihilfeanspruch*</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
		<b>Beihilfeträger*</b> <input type="radio"/> Bund <input type="radio"/> Land	

## Notizen für Berater\*in


---



---

# VERSICHERUNGEN | EXISTENZRISIKEN

## 2. Private Krankenvollversicherung



Versicherungsnehmer\*in\*  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐ Andere

Name der Gesellschaft\*

Versicherungsnummer\*

Anrede\*  
☐ Herr ☐ Frau ☐ Keine

Vorname\*

Nachname\*

Geburtsdatum\*

Beitrag je Zahlweise in €\*  

Zahlweise\*  
☐ Monatlich ☐ Vierteljährlich ☐ Halbjährlich ☐ Jährlich

1. versicherte Person\*  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐

Tarif

Beginn\*

Krankentagegeld in €

Krankentagegeld ab Tag

Krankenhaustagegeld

Beihilfeanspruch\*  
☐ ja ☐ nein

Beihilfeträger\*  
☐ Bund ☐ Land

2. versicherte Person\*  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐

Tarif

Beginn\*

Krankentagegeld in €

Krankentagegeld ab Tag

Krankenhaustagegeld

Beihilfeanspruch\*  
☐ ja ☐ nein

Beihilfeträger\*  
☐ Bund ☐ Land

## 1. Private Krankenzusatzversicherung



Versicherungsnehmer\*in\*  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐ Andere

Name der Gesellschaft\*

Versicherungsnummer\*

Anrede\*  
☐ Herr ☐ Frau ☐ Keine

Vorname\*

Nachname\*

Geburtsdatum\*

Beitrag je Zahlweise in €\*  

Zahlweise\*  
☐ Monatlich ☐ Vierteljährlich ☐ Halbjährlich ☐ Jährlich

1. versicherte Person\*  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐

Tarif

Beginn\*

Krankentagegeld in €

Krankentagegeld ab Tag

Pflegetagegeld

Versicherungsumfang  
☐ ambulant ☐ stationär ☐ Zahn

2. versicherte Person\*  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐

Tarif

Beginn\*

Krankentagegeld in €

Krankentagegeld ab Tag

Pflegetagegeld

Versicherungsumfang  
☐ ambulant ☐ stationär ☐ Zahn

## Notizen für Berater\*in

---

---



# VERSICHERUNGEN | EXISTENZRISIKEN

## 2. Private Krankenzusatzversicherung

Versicherungsnehmer*in* <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in <input type="radio"/> Andere			Name der Gesellschaft*		Versicherungsnummer*		
Anrede* <input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Keine			Vorname*		Nachname*		
Geburtsdatum*			Beitrag je Zahlungsweise in €*		Zahlungsweise* <input type="radio"/> Monatlich <input type="radio"/> Vierteljährlich <input type="radio"/> Halbjährlich <input type="radio"/> Jährlich		
1. versicherte Person* <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in <input type="radio"/>			Tarif		Beginn*		
Krankentagegeld in €		Krankentagegeld ab Tag		Pflege tagegeld		Versicherungsumfang <input type="radio"/> ambulant <input type="radio"/> stationär <input type="radio"/> Zahn	
2. versicherte Person* <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in <input type="radio"/>			Tarif		Beginn*		
Krankentagegeld in €		Krankentagegeld ab Tag		Pflege tagegeld		Versicherungsumfang <input type="radio"/> ambulant <input type="radio"/> stationär <input type="radio"/> Zahn	

## 1. Auslandskrankenversicherung

Versicherungsnehmer*in* <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in <input type="radio"/> Andere			Name der Gesellschaft*		Versicherungsnummer*	
Anrede* <input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Keine			Vorname*		Nachname*	
Geburtsdatum*			Beitrag je Zahlungsweise in €*		Zahlungsweise* <input type="radio"/> Monatlich <input type="radio"/> Vierteljährlich <input type="radio"/> Halbjährlich <input type="radio"/> Jährlich	
Versicherte Person* <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in <input type="radio"/>			Tarif		Beginn*	

## 2. Auslandskrankenversicherung

Versicherungsnehmer*in* <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in <input type="radio"/> Andere			Name der Gesellschaft*		Versicherungsnummer*	
Anrede* <input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Keine			Vorname*		Nachname*	
Geburtsdatum*			Beitrag je Zahlungsweise in €*		Zahlungsweise* <input type="radio"/> Monatlich <input type="radio"/> Vierteljährlich <input type="radio"/> Halbjährlich <input type="radio"/> Jährlich	
Versicherte Person* <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in <input type="radio"/>			Tarif		Beginn*	

# VERSICHERUNGEN | EXISTENZRISIKEN

## 1. Erwerbsminderungsversicherung



**Versicherungsnehmer\*in\***  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐ Andere

**Name der Gesellschaft\***

**Versicherungsnummer\***

**Anrede\***  
☐ Herr ☐ Frau ☐ Keine

**Vorname\***

**Nachname\***

**Geburtsdatum\***

**Beitrag je Zahlungsweise in €\*  
Zahlweise\***  
☐ Monatlich ☐ Vierteljährlich ☐ Halbjährlich ☐ Jährlich

**Art der Versicherung\***  
☐ Berufsunfähigkeit ☐ Dienstunfähigkeit ☐ Dread Disease ☐ Erwerbsunfähigkeit ☐ Grundfähigkeit

**Beginn\***

**Ablauf\***

**1. versicherte Person\***  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐

**Versicherungssumme**

**Rente monatlich**

**Beitragsfrei\***  
☐ ja ☐ nein

**2. versicherte Person\***  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐

**Versicherungssumme**

**Rente monatlich**

**Beitragsfrei\***  
☐ ja ☐ nein

## 2. Erwerbsminderungsversicherung

**Versicherungsnehmer\*in\***  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐ Andere

**Name der Gesellschaft\***

**Versicherungsnummer\***

**Anrede\***  
☐ Herr ☐ Frau ☐ Keine

**Vorname\***

**Nachname\***

**Geburtsdatum\***

**Beitrag je Zahlungsweise in €\*  
Zahlweise\***  
☐ Monatlich ☐ Vierteljährlich ☐ Halbjährlich ☐ Jährlich

**Art der Versicherung\***  
☐ Berufsunfähigkeit ☐ Dienstunfähigkeit ☐ Dread Disease ☐ Erwerbsunfähigkeit ☐ Grundfähigkeit

**Beginn\***

**Ablauf\***

**1. versicherte Person\***  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐

**Versicherungssumme**

**Rente monatlich**

**Beitragsfrei\***  
☐ ja ☐ nein

**2. versicherte Person\***  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐

**Versicherungssumme**

**Rente monatlich**

**Beitragsfrei\***  
☐ ja ☐ nein

## Notizen für Berater\*in

---

---

---

---

---

---

---

---

## 1. Unfall und Invalidität

<b>Versicherungsnehmer*in*</b> <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in <input type="radio"/> Andere		<b>Name der Gesellschaft*</b>		<b>Versicherungsnummer*</b>	
<b>Anrede*</b> <input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Keine		<b>Vorname*</b>		<b>Nachname*</b>	
<b>Beitrag je Zahlweise in €* *</b>		<b>Zahlweise*</b> <input type="radio"/> Monatlich <input type="radio"/> Vierteljährlich <input type="radio"/> Halbjährlich <input type="radio"/> Jährlich		<b>Beginn*</b>	
				<b>Ablauf*</b>	
<b>1. versicherte Person*</b> <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in <input type="radio"/> _____		Vollinvalidität in € _____		Progression in % _____	
Todesfallsumme _____		Unfallrente in € _____		Invaliditätsgrundsumme _____	
		KHT _____		Genesungsgeld _____	
				<b>Beitragsrückgewähr*</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
<b>2. versicherte Person*</b> <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in <input type="radio"/> _____		Vollinvalidität in € _____		Progression in % _____	
Todesfallsumme _____		Unfallrente in € _____		Invaliditätsgrundsumme _____	
		KHT _____		Genesungsgeld _____	
				<b>Beitragsrückgewähr*</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	


## 2. Unfall und Invalidität

<b>Versicherungsnehmer*in*</b> <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in <input type="radio"/> Andere		<b>Name der Gesellschaft*</b>		<b>Versicherungsnummer*</b>	
<b>Anrede*</b> <input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Keine		<b>Vorname*</b>		<b>Nachname*</b>	
<b>Beitrag je Zahlweise in €* *</b>		<b>Zahlweise*</b> <input type="radio"/> Monatlich <input type="radio"/> Vierteljährlich <input type="radio"/> Halbjährlich <input type="radio"/> Jährlich		<b>Beginn*</b>	
				<b>Ablauf*</b>	
<b>1. versicherte Person*</b> <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in <input type="radio"/>		Vollinvalidität in €		Progression in %	
				Invaliditätsgrundsumme	
Todesfallsumme		Unfallrente in €		KHT	
				Genesungsgeld	
<b>2. versicherte Person*</b> <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in <input type="radio"/>		Vollinvalidität in €		Progression in %	
				Invaliditätsgrundsumme	
Todesfallsumme		Unfallrente in €		KHT	
				Genesungsgeld	
				<b>Beitragsrückgewähr*</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
				<b>Beitragsrückgewähr*</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	

## Notizen für Berater\*in

# VERSICHERUNGEN | EXISTENZRISIKEN

## 1. Todesfall-Lebensversicherung



Versicherungsnehmer*in* <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in <input type="radio"/> Andere		Name der Gesellschaft*		Versicherungsnummer*	
Anrede* <input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Keine		Vorname*		Nachname*	
Geburtsdatum*		Beitrag je Zahlungsweise in €* <div></div>		Zahlweise* <input type="radio"/> Monatlich <input type="radio"/> Vierteljährlich <input type="radio"/> Halbjährlich <input type="radio"/> Jährlich	
Beginn*		Ablauf*		Versicherte Person* <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in <input type="radio"/>	
Versicherungssumme		Sterbegeld* <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		Vertrag abgetreten* <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Auf Gegenseitigkeit* <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		BU-Rente monatlich		Begünstigter im Todesfall <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in <input type="radio"/>	

## 2. Todesfall-Lebensversicherung

Versicherungsnehmer*in* <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in <input type="radio"/> Andere		Name der Gesellschaft*		Versicherungsnummer*	
Anrede* <input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Keine		Vorname*		Nachname*	
Geburtsdatum*		Beitrag je Zahlungsweise in €* <div></div>		Zahlweise* <input type="radio"/> Monatlich <input type="radio"/> Vierteljährlich <input type="radio"/> Halbjährlich <input type="radio"/> Jährlich	
Beginn*		Ablauf*		Versicherte Person* <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in <input type="radio"/>	
Versicherungssumme		Sterbegeld* <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		Vertrag abgetreten* <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Auf Gegenseitigkeit* <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		BU-Rente monatlich		Begünstigter im Todesfall <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in <input type="radio"/>	

## 3. Todesfall-Lebensversicherung

Versicherungsnehmer*in* <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in <input type="radio"/> Andere		Name der Gesellschaft*		Versicherungsnummer*	
Anrede* <input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Keine		Vorname*		Nachname*	
Geburtsdatum*		Beitrag je Zahlungsweise in €* <div></div>		Zahlweise* <input type="radio"/> Monatlich <input type="radio"/> Vierteljährlich <input type="radio"/> Halbjährlich <input type="radio"/> Jährlich	
Beginn*		Ablauf*		Versicherte Person* <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in <input type="radio"/>	
Versicherungssumme		Sterbegeld* <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		Vertrag abgetreten* <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Auf Gegenseitigkeit* <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		BU-Rente monatlich		Begünstigter im Todesfall <input type="radio"/> Mandant*in <input type="radio"/> Partner*in <input type="radio"/>	

# VERSICHERUNGEN | EXISTENZRISIKEN

## 1. Pflegeversicherung

Versicherungsnehmer\*in\* ☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐ Andere

Name der Gesellschaft\* \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer\* \_\_\_\_\_

Anrede\* ☐ Herr ☐ Frau ☐ Keine

Vorname\* \_\_\_\_\_

Nachname\* \_\_\_\_\_

Geburtsdatum\* \_\_\_\_\_

Beitrag je Zahlweise in €\* \_\_\_\_\_

Zahlweise\* ☐ Einmalig ☐ Monatlich ☐ Vierteljährlich ☐ Halbjährlich ☐ Jährlich

Art der Versicherung\* ☐ Lebensversicherung (Pflegerente) ☐ Krankenversicherung (Pflegetagegeld)

Pflegerente/Pflegetagegeld \_\_\_\_\_

Versicherte Person\* ☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐ \_\_\_\_\_

Beginn\* \_\_\_\_\_

Ablauf\* \_\_\_\_\_

Pflege-Bahr\* ☐ ja ☐ nein



## 2. Pflegeversicherung

Versicherungsnehmer\*in\* ☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐ Andere

Name der Gesellschaft\* \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer\* \_\_\_\_\_

Anrede\* ☐ Herr ☐ Frau ☐ Keine

Vorname\* \_\_\_\_\_

Nachname\* \_\_\_\_\_

Geburtsdatum\* \_\_\_\_\_

Beitrag je Zahlweise in €\* \_\_\_\_\_

Zahlweise\* ☐ Einmalig ☐ Monatlich ☐ Vierteljährlich ☐ Halbjährlich ☐ Jährlich

Art der Versicherung\* ☐ Lebensversicherung (Pflegerente) ☐ Krankenversicherung (Pflegetagegeld)

Pflegerente/Pflegetagegeld \_\_\_\_\_

Versicherte Person\* ☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐ \_\_\_\_\_

Beginn\* \_\_\_\_\_

Ablauf\* \_\_\_\_\_

Pflege-Bahr\* ☐ ja ☐ nein

## Notizen für Berater\*in


---



---

# VERSICHERUNGEN | PRIVATE ALTERSVORSORGE

## 1. Lebens- und Rentenversicherung



Art der Versicherung\*  
☐ private Lebensversch. ☐ private Rentenversch. ☐ betriebliche Altersvors. ☐ Riesterrente ☐ Basisrente

Vorsorgeart\*  
☐ klassisch ☐ fondsgebunden

Versicherungsnehmer\*in\*  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☒ Andere ☐ Firma

Name der Gesellschaft\*

Versicherungsnummer\*

Anrede\*  
☐ Herr ☐ Frau ☐ Keine

Vorname\*

Nachname\*

Geburtsdatum\*

Firmenname\*

Beginn\*

Ablauf\*

Versicherte Person\*  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐

Begünstigter im Todesfall  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐

Beitrag je Zahlweise in €\*

Zahlweise\*  
☐ Einmalig ☐ Monatlich ☐ Vierteljährlich ☐ Halbjährlich ☐ Jährlich

Vertrag abgetreten\*  
☐ ja ☐ nein

Todesfallsumme

vorauss. Kapitalleistung

vorauss. monatliche Rente

geschätzt. Rückkaufswert

BUZ-/DUZ-Rente monatlich

## 2. Lebens- und Rentenversicherung

Art der Versicherung\*  
☐ private Lebensversch. ☐ private Rentenversch. ☐ betriebliche Altersvors. ☐ Riesterrente ☐ Basisrente

Vorsorgeart\*  
☐ klassisch ☐ fondsgebunden

Versicherungsnehmer\*in\*  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☒ Andere ☐ Firma

Name der Gesellschaft\*

Versicherungsnummer\*

Anrede\*  
☐ Herr ☐ Frau ☐ Keine

Vorname\*

Nachname\*

Geburtsdatum\*

Firmenname\*

Beginn\*

Ablauf\*

Versicherte Person\*  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐

Begünstigter im Todesfall  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐

Beitrag je Zahlweise in €\*

Zahlweise\*  
☐ Einmalig ☐ Monatlich ☐ Vierteljährlich ☐ Halbjährlich ☐ Jährlich

Vertrag abgetreten\*  
☐ ja ☐ nein

Todesfallsumme

vorauss. Kapitalleistung

vorauss. monatliche Rente

geschätzt. Rückkaufswert

BUZ-/DUZ-Rente monatlich

## Notizen für Berater\*in

---

---



# VERSICHERUNGEN | PRIVATE ALTERSVORSORGE

## 3. Lebens- und Rentenversicherung

Art der Versicherung\*

☐ private Lebensversch. ☐ private Rentenversch. ☐ betriebliche Altersvors. ☐ Riesterrente ☐ Basisrente

Vorsorgeart\*

☐ klassisch ☐ fondsgebunden

Versicherungsnehmer\*in\*

☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☒ Andere ☐ Firma

Name der Gesellschaft\*

Versicherungsnummer\*

Anrede\*

☐ Herr ☐ Frau ☐ Keine

Vorname\*

Nachname\*

Geburtsdatum\*

Firmenname\*

Beginn\*

Ablauf\*

Versicherte Person\*

☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐

Begünstigter im Todesfall

☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐

Beitrag je Zahlweise in €\*

Zahlweise\*

☐ Einmalig ☐ Monatlich ☐ Vierteljährlich ☐ Halbjährlich ☐ Jährlich

Vertrag abgetreten\*

☐ ja ☐ nein

Todesfallsumme

vorauss. Kapitalleistung

vorauss. monatliche Rente

geschätzt. Rückkaufswert

BUZ-/DUZ-Rente monatlich

## 4. Lebens- und Rentenversicherung

Art der Versicherung\*

☐ private Lebensversch. ☐ private Rentenversch. ☐ betriebliche Altersvors. ☐ Riesterrente ☐ Basisrente

Vorsorgeart\*

☐ klassisch ☐ fondsgebunden

Versicherungsnehmer\*in\*

☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☒ Andere ☐ Firma

Name der Gesellschaft\*

Versicherungsnummer\*

Anrede\*

☐ Herr ☐ Frau ☐ Keine

Vorname\*

Nachname\*

Geburtsdatum\*

Firmenname\*

Beginn\*

Ablauf\*

Versicherte Person\*

☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐

Begünstigter im Todesfall

☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐

Beitrag je Zahlweise in €\*

Zahlweise\*

☐ Einmalig ☐ Monatlich ☐ Vierteljährlich ☐ Halbjährlich ☐ Jährlich

Vertrag abgetreten\*

☐ ja ☐ nein

Todesfallsumme

vorauss. Kapitalleistung

vorauss. monatliche Rente

geschätzt. Rückkaufswert


BUZ-/DUZ-Rente monatlich

## Notizen für Berater\*in

39

# VERSICHERUNGEN | PRIVATE ALTERSVORSORGE

## 5. Lebens- und Rentenversicherung



Art der Versicherung\*  
☐ private Lebensversch. ☐ private Rentenversch. ☐ betriebliche Altersvors. ☐ Riesterrente ☐ Basisrente

Vorsorgeart\*  
☐ klassisch ☐ fondsgebunden

Versicherungsnehmer\*in\*  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☒ Andere ☐ Firma

Name der Gesellschaft\*

Versicherungsnummer\*

Anrede\*  
☐ Herr ☐ Frau ☐ Keine

Vorname\*

Nachname\*

Geburtsdatum\*

Firmenname\*

Beginn\*

Ablauf\*

Versicherte Person\*  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐

Begünstigter im Todesfall  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐

Beitrag je Zahlweise in €\*

Zahlweise\*  
☐ Einmalig ☐ Monatlich ☐ Vierteljährlich ☐ Halbjährlich ☐ Jährlich

Vertrag abgetreten\*  
☐ ja ☐ nein

Todesfallsumme

vorauss. Kapitalleistung

vorauss. monatliche Rente

geschätzt. Rückkaufswert

BUZ-/DUZ-Rente monatlich

## 6. Lebens- und Rentenversicherung

Art der Versicherung\*  
☐ private Lebensversch. ☐ private Rentenversch. ☐ betriebliche Altersvors. ☐ Riesterrente ☐ Basisrente

Vorsorgeart\*  
☐ klassisch ☐ fondsgebunden

Versicherungsnehmer\*in\*  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☒ Andere ☐ Firma

Name der Gesellschaft\*

Versicherungsnummer\*

Anrede\*  
☐ Herr ☐ Frau ☐ Keine

Vorname\*

Nachname\*

Geburtsdatum\*

Firmenname\*

Beginn\*

Ablauf\*

Versicherte Person\*  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐

Begünstigter im Todesfall  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐

Beitrag je Zahlweise in €\*

Zahlweise\*  
☐ Einmalig ☐ Monatlich ☐ Vierteljährlich ☐ Halbjährlich ☐ Jährlich

Vertrag abgetreten\*  
☐ ja ☐ nein

Todesfallsumme

vorauss. Kapitalleistung

vorauss. monatliche Rente

geschätzt. Rückkaufswert

BUZ-/DUZ-Rente monatlich

## Notizen für Berater\*in





# VERSICHERUNGEN | PRIVATE ALTERSVORSORGE

## 7. Lebens- und Rentenversicherung

Art der Versicherung\*  
☐ private Lebensversch. ☐ private Rentenversch. ☐ betriebliche Altersvors. ☐ Riesterrente ☐ Basisrente

Vorsorgeart\*  
☐ klassisch ☐ fondsgebunden

Versicherungsnehmer\*in\*  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☒ Andere ☐ Firma

Name der Gesellschaft\*

Versicherungsnummer\*

Anrede\*  
☐ Herr ☐ Frau ☐ Keine

Vorname\*

Nachname\*

Geburtsdatum\*

Firmenname\*

Beginn\*

Ablauf\*

Versicherte Person\*  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐

Begünstigter im Todesfall  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐

Beitrag je Zahlweise in €\*

Zahlweise\*  
☐ Einmalig ☐ Monatlich ☐ Vierteljährlich ☐ Halbjährlich ☐ Jährlich

Vertrag abgetreten\*  
☐ ja ☐ nein

Todesfallsumme

vorauss. Kapitalleistung

vorauss. monatliche Rente

geschätzt. Rückkaufswert

BUZ-/DUZ-Rente monatlich

## 8. Lebens- und Rentenversicherung

Art der Versicherung\*  
☐ private Lebensversch. ☐ private Rentenversch. ☐ betriebliche Altersvors. ☐ Riesterrente ☐ Basisrente

Vorsorgeart\*  
☐ klassisch ☐ fondsgebunden

Versicherungsnehmer\*in\*  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☒ Andere ☐ Firma

Name der Gesellschaft\*

Versicherungsnummer\*

Anrede\*  
☐ Herr ☐ Frau ☐ Keine

Vorname\*

Nachname\*

Geburtsdatum\*

Firmenname\*

Beginn\*

Ablauf\*

Versicherte Person\*  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐

Begünstigter im Todesfall  
☐ Mandant\*in ☐ Partner\*in ☐

Beitrag je Zahlweise in €\*

Zahlweise\*  
☐ Einmalig ☐ Monatlich ☐ Vierteljährlich ☐ Halbjährlich ☐ Jährlich

Vertrag abgetreten\*  
☐ ja ☐ nein

Todesfallsumme

vorauss. Kapitalleistung

vorauss. monatliche Rente

geschätzt. Rückkaufswert

BUZ-/DUZ-Rente monatlich

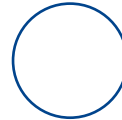
## Notizen für Berater\*in

## IHRE WÜNSCHE & ZIELE SIND DER ANTRIEB FÜR UNSER HANDELN.

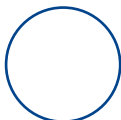


Wählen Sie Ihre **drei**  
wichtigsten Ziele aus

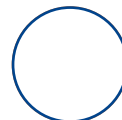
Nummerieren Sie Ihre Wünsche &  
Ziele der Wichtigkeit nach! (1,2,3)



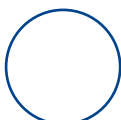
Wohnen in den eigenen  
vier Wänden



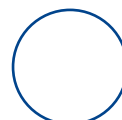
Sparen für Konsumziele



Gesicherter Start der Kinder/  
Enkelkinder/Patenkinder in  
das eigene Leben



Gesicherte Altersvorsorge



Durch bessere Nutzung  
staatlicher Vergünstigungen  
Steuern sparen

## WOHNEN IN DEN EIGENEN VIER WÄNDEN

An welches Investitionsvolumen haben Sie gedacht?

In wie vielen Jahren möchten Sie dieses Ziel erreichen?

Wie viel möchten Sie monatlich investieren? Von €  Bis €

Beschreiben Sie Ihr Ziel genauer

## SPAREN FÜR KONSUMZIELE

Wofür möchten Sie sparen? ☐ Reisen ☐ Hobbys ☐ Auto ☐ Sonstiges

Bis wann?  Benötigter Betrag in €

Wie viel möchten Sie monatlich investieren? Von €  Bis €

Beschreiben Sie Ihr Ziel genauer

## GESICHERTER START DER KINDER IN DAS EIGENE LEBEN

Was stellen Sie sich unter einem gesicherten Start Ihrer Kinder in das eigene Leben vor?

☐ Ausbildungsunterstützung ☐ Studienfinanzierung  
☐ Führerschein und PKW ☐ Wohnungsausstattung  
☐ Sonstiges

Wie viel möchten Sie monatlich investieren? Von €  Bis €

Beschreiben Sie Ihr Ziel genauer

## GESICHERTE ALTERSVORSORGE

Wie viel Gesamtrente benötigen Sie nach heutiger Kaufkraft? Mandant  Partner

Mandant: Wie viel möchten Sie monatlich investieren? Von €  Bis €

Partner: Wie viel möchten Sie monatlich investieren? Von €  Bis €

Wie stellen Sie sich Ihre gesicherte Altersvorsorge genau vor?

## VERGÜNSTIGUNGEN & STEUERN SPAREN

Wie viel möchten Sie monatlich investieren? Von €  Bis €

Welche staatlichen Förderungen oder Steuersparmöglichkeiten kennen Sie?

## WEITERE ANGABEN

### Mandant\*in

### Partner\*in

#### Verdienst und Karriere

Sind Sie zu 100% mit Ihrer derzeitigen beruflichen Situation zufrieden?	<b>Beruflich zufrieden?*</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Sind Sie zu 100% mit Ihrer derzeitigen beruflichen Situation zufrieden?	<b>Beruflich zufrieden?*</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Sind Sie zu 100% mit Ihrem derzeitigen Einkommen zufrieden?	<b>Einkommen zufrieden?*</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Sind Sie zu 100% mit Ihrem derzeitigen Einkommen zufrieden?	<b>Einkommen zufrieden?*</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Halten Sie Ihren Arbeitsplatz für zukunftsorientiert und sicher?	<b>Arbeitsplatz sicher?*</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Halten Sie Ihren Arbeitsplatz für zukunftsorientiert und sicher?	<b>Arbeitsplatz sicher?*</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Welches monatliche Einkommen streben Sie an?	angestrebtes Einkommen _____	Welches monatliche Einkommen streben Sie an?	angestrebtes Einkommen _____
Können Sie dieses Einkommen in Ihrem derzeitigen Beruf erzielen?	<b>Einkommen möglich?*</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Können Sie dieses Einkommen in Ihrem derzeitigen Beruf erzielen?	<b>Einkommen möglich?*</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Sind Sie bereit sich zur Verbesserung Ihres Einkommens weiterzubilden und beruflich zu verändern?	<b>zu Weiterbildung bereit?*</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Sind Sie bereit sich zur Verbesserung Ihres Einkommens weiterzubilden und beruflich zu verändern?	<b>zu Weiterbildung bereit?*</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Sind Sie an einem beruflichen Angebot interessiert, bei dem Sie das von Ihnen angestrebte Einkommen erzielen können?	<b>Angebot gewünscht?*</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Sind Sie an einem beruflichen Angebot interessiert, bei dem Sie das von Ihnen angestrebte Einkommen erzielen können?	<b>Angebot gewünscht?*</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

#### Persönliche Erwartungshaltung

<b>Was hat Ihnen an unserem heutigen Termin am besten gefallen?*</b> _____	<b>Wann haben Sie sich zum letzten Mal generell mit Finanzfragen beschäftigt?*</b> _____
<b>Warum haben Sie sich zum letzten Mal generell mit Finanzfragen beschäftigt?*</b> _____	<b>Wären Sie grundsätzlich bereit, Ihre Anlagestrategie zu ändern, wenn es Vorteile für Sie bringt?*</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Wer betreute Sie bisher in Finanzgelegenheiten? (Bank, Versicherung, Finanzdienstleistende). Wann wurden Sie das letzte Mal beraten / betreut?

Vorname _____	Nachname _____	Gesellschaft _____
Datum der letzten Beratung _____	Vorwahl _____	Rufnummer _____
<b>Was erwarten Sie von unserem nächsten Gespräch?*</b> _____	<b>Was glauben Sie, was wir von Ihnen beim nächsten Gespräch erwarten?*</b> _____	

#### Terminvereinbarung zur Beratung in der TELIS Kanzlei:

<b>Datum*</b> _____	<b>Uhrzeit*</b> _____	<b>Inhalt*</b> _____	<b>Ort*</b> _____
---------------------	-----------------------	----------------------	-------------------

# EMPFEHLUNGEN

Bitte geben Sie hier nur Daten von Personen an, die damit einverstanden sind und die kontaktiert werden möchten.

## Empfehlung von (Durch wen haben Sie TELIS FINANZ kennengelernt?)

Vorname _____ <input type="text"/>	Nachname _____ <input type="text"/>	Würden Sie die TELIS FINANZ bei Zufriedenheit weiterempfehlen?	Weiterempfehlung <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

### 1. Empfehlung

Nachname _____ <input type="text"/>	Vorname _____ <input type="text"/>	Geschlecht _____ <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers
Telefon (Vorwahl) _____ <input type="text"/>	Telefon (Rufnummer) _____ <input type="text"/>	PLZ _____ <input type="text"/>
Ort _____ <input type="text"/>		

### 2. Empfehlung

Nachname _____ <input type="text"/>	Vorname _____ <input type="text"/>	Geschlecht _____ <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers
Telefon (Vorwahl) _____ <input type="text"/>	Telefon (Rufnummer) _____ <input type="text"/>	PLZ _____ <input type="text"/>
Ort _____ <input type="text"/>		

### 3. Empfehlung

Nachname _____ <input type="text"/>	Vorname _____ <input type="text"/>	Geschlecht _____ <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers
Telefon (Vorwahl) _____ <input type="text"/>	Telefon (Rufnummer) _____ <input type="text"/>	PLZ _____ <input type="text"/>
Ort _____ <input type="text"/>		

### 4. Empfehlung

Nachname _____ <input type="text"/>	Vorname _____ <input type="text"/>	Geschlecht _____ <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers
Telefon (Vorwahl) _____ <input type="text"/>	Telefon (Rufnummer) _____ <input type="text"/>	PLZ _____ <input type="text"/>
Ort _____ <input type="text"/>		

### 5. Empfehlung

Nachname _____ <input type="text"/>	Vorname _____ <input type="text"/>	Geschlecht _____ <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers
Telefon (Vorwahl) _____ <input type="text"/>	Telefon (Rufnummer) _____ <input type="text"/>	PLZ _____ <input type="text"/>
Ort _____ <input type="text"/>		

# ABSCHLUSS

## Informationen zur Datenaufnahme

Aufgenommen durch \_\_\_\_\_

## Anwesende\*r Mitarbeiter\*in

<p>Typ des*r anwesenden Mitarbeiter*in* _____</p> <p><input type="radio"/> keine    <input checked="" type="radio"/> Neue*r Mitarbeiter*in    <input type="radio"/> Bestandsmitarbeiter*in</p>	<p>Gutschein vorhanden* _____</p> <p><input type="radio"/> ja    <input type="radio"/> nein    Gutschein (Foto) muss in DA Online hochgeladen werden</p> <div></div>
--	---

**Neue Mitarbeiter bitte in der digitalen FA erfassen**

<p>Position* _____</p> <p><input type="radio"/> Assistent*in    <input type="radio"/> Mitarbeiter*in</p>	<p>Mitarbeiternummer* _____</p>
<p>Vorname* _____</p>	<p>Nachname* _____</p>

## Notizen an das FA-Team

Informieren Sie das FA Team z. B. darüber, ob die Mandanten bereits früher einmal erfasst wurden und zusammengelegt werden können.  
Bitte teilen Sie uns dazu die Personennummern und/oder Adresse mit.

## This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



**TELIS FINANZ AG**

Ziegetsdorfer Straße 116  
93051 Regensburg

Telefon: 0941 6022-0  
[www.telis-finanz.de](http://www.telis-finanz.de)