

Der Vorsorge- und Finanzkompass

Ihr persönlicher Weg
zu Ihren Zielen und Wünschen



Der Weg zu Ihren Zielen und Wünschen

Jeder Mensch ist anders und hat seine ganz individuellen Wünsche und Ziele. Gerade weil die persönlichen Wünsche und Ziele sich von denen anderer unterscheiden, bedarf es einer individuellen und professionellen Finanzplanung. Der Vorsorge- und Finanzkompass bringt Sie gemeinsam mit Ihrem Berater auf sicheren Kurs zu Ihren Wünschen und Zielen.

Ihre Ziele und Wünsche

Kurzfristig

.....
.....

Mittelfristig

.....
.....

Langfristig

.....
.....

Der Vorsorge- und Finanzkompass

Ihr persönlicher Weg zu Ihren Zielen und Wünschen

Die Aufrechterhaltung Ihres Lebensstandards im Alter

Die zahlreichen Gesetze und jährlichen Anpassungen der Rechtsprechung in Bezug auf die persönliche Altersversorgung machen es dem Einzelnen kaum möglich, einen Überblick über die verschiedenen Arten der Altersversorgung und -förderung zu erhalten. Die Beantwortung der folgenden Fragen ermöglicht Ihnen in der späteren Auswertung eine genaue Übersicht Ihrer persönlichen Situation.

Ihre Anforderungen und Bedürfnisse an Ihr Altersvorsorgekonzept?

Lebenslange Rente	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Einmalige Kapitalleistungen	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
--------------------------	-------------------------------	-----------------------------	------------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

Wie stufen Sie sich als Anlegertyp ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sicherheitsorientiert			wachstumsorientiert			chancenorientiert		

Priorisierung Ihrer Anforderungen und Bedürfnisse an Ihr Altersvorsorgekonzept

	Wichtig	Weniger wichtig
Wie wichtig ist es Ihnen, für Ihre Altersvorsorge von einer staatlichen Förderung zu profitieren? Zum Beispiel von Zulagen und Steuervorteilen in der Ansparphase?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie wichtig ist es Ihnen, Ihre Vorsorge vererben zu können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie wichtig ist es Ihnen, dass Ihre Altersvorsorge vor dem Zugriff Dritter geschützt ist? Zum Beispiel bei Hartz IV oder bei Insolvenz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie wichtig ist es Ihnen, vorzeitig vor Rentenbeginn auf Ihr vorhandenes Vertragsguthaben zugreifen zu können? Zum Beispiel als Teilauszahlung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie wichtig ist Ihnen Wohneigentum im Alter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie wichtig ist es Ihnen, Ihren Alterswohnsitz in ein Land zu verlagern, das nicht in der EU oder im Europäischen Wirtschaftsraum liegt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In welchem Alter möchten Sie in Rente gehen? mit _____ Jahren	In welchem Alter möchten Sie in Rente gehen? mit _____ Jahren
Wie viel Geld benötigen Sie dann monatlich? € _____	Wie viel Geld benötigen Sie dann monatlich? € _____
Wann war Ihr Eintritt ins Berufsleben?	Wann war Ihr Eintritt ins Berufsleben?
Gibt es Lücken in Ihrem Versicherungsverlauf? _____ Monate	Gibt es Lücken in Ihrem Versicherungsverlauf? _____ Monate

Höhe Ihrer Ansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung

Liegt Ihnen eine aktuelle Renteninformation der Deutschen Rentenversicherung vor?	♂ Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	♀ Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	
Wenn ja: Sollten bis zur Regelaltersgrenze Beiträge wie im Durchschnitt der letzten fünf Kalenderjahre gezahlt werden, bekämen Sie ohne Berücksichtigung von Rentenanpassungen eine monatliche Altersrente von	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	

Altersrenten aus berufsständischen Versorgungswerken

Haben Sie Versorgungsansprüche aus berufsständischen Versorgungswerken?	♂ Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	♀ Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
Wenn ja: Monatlicher Altersrentenanspruch	♂ <input type="text"/> €	♀ <input type="text"/> €

Besteht für Sie ein staatlich geförderter Riester-Vertrag?

♂ <input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/>										
♂ <input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/>										
Art	Gesellschaft	Altersrente	EMZ	Beginn	Ablauf	Eigenbeitrag	Zulagen	ZW	VWZ	

Besteht für Sie ein geförderter Rürup-Vertrag (Basisrente)?

♂ <input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/>										
♂ <input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/>										
Art	Gesellschaft	Altersrente	BU-Rente	Hinterbl.-Rente	Beginn	Ablauf	Beitrag	ZW	VWZ	

Hat Ihr Arbeitgeber Sie über betriebliche Altersversorgung informiert?

♂ Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	♀ Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
Wann zuletzt?	Wann zuletzt?
Bemerkung	Bemerkung

Besteht für Sie eine betriebliche Altersversorgung?

♂ <input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/>											
♂ <input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/>											
Art	Gesellschaft	VS/Kap.-Abf.	Altersrente	BU-Rente	Hinterbl.-Rente	Beginn	Ablauf	Beitrag AG	Beitrag AN	ZW	VWZ

AG = Arbeitgeber, AN = Arbeitnehmer, BU = Berufsunfähigkeitsversicherung, BUZ = Berufsunfähigkeitszusatzversicherung, Dyn. = Dynamik, EMZ = Erwerbsminderungszusatzversicherung, Hinterbl.-Kapital = Hinterbliebenen-Kapital, Hinterbl.-Rente = Hinterbliebenen-Rente, Kap.-Abf. = Kapitalabfindung

Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst

Versorgungspunkte lt. aktueller Versorgungsmitteilung



Bestehen Kapital- / Risikolebens- oder Rentenversicherungen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Art	Gesellschaft	VS/Kap.-Abf.	Altersrente	Hinterbl.-Rente	Hinterbl.-Kapital	UZV	Dyn.
Beginn	Ablauf	Beitrag		ZW	VWZ				
Wenn BU-Leistungen enthalten sind:									
Beitragsbefreiung		Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>		BU-Rente			Leistungsdauer bis		

Bestehen Kapital- / Risikolebens- oder Rentenversicherungen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Art	Gesellschaft	VS/Kap.-Abf.	Altersrente	Hinterbl.-Rente	Hinterbl.-Kapital	UZV	Dyn.
Beginn	Ablauf	Beitrag		ZW	VWZ				
Wenn BU-Leistungen enthalten sind:									
Beitragsbefreiung		Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>		BU-Rente			Leistungsdauer bis		





Bestehen Kapital- / Risikolebens- oder Rentenversicherungen?





<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Art	Gesellschaft	VS/Kap.-Abf.	Altersrente	Hinterbl.-Rente	Hinterbl.-Kapital	UZV	Dyn.
Beginn	Ablauf	Beitrag		ZW	VWZ				
Wenn BU-Leistungen enthalten sind:									
Beitragsbefreiung		Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>		BU-Rente			Leistungsdauer bis		

Haben Sie weitere monatliche Einkünfte im Alter?





Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
Einkünfte aus Kapitalvermögen <input type="text"/> €	Einkünfte aus Kapitalvermögen <input type="text"/> €
Einkünfte aus Vermietung/Verpachtung <input type="text"/> €	Einkünfte aus Vermietung/Verpachtung <input type="text"/> €
Weitere steuerfreie Einkünfte <input type="text"/> €	Weitere steuerfreie Einkünfte <input type="text"/> €
Weitere steuerpflichtige Einkünfte <input type="text"/> €	Weitere steuerpflichtige Einkünfte <input type="text"/> €

Ihre vorhandenen Kapitalinvestitionen

Bankanlagen								
 <input type="checkbox"/>								
 <input type="checkbox"/>								
Institut	Art	Aktueller Wert	Sparrate / Beitrag	Zinssatz	Ablaufsumme	ZW	VWZ	

Fonds, Wertpapiere								
 <input type="checkbox"/>								
 <input type="checkbox"/>								
Bezeichnung / ISIN	Art	Aktueller Wert	Sparrate / Beitrag	Nominalzins	ZW	VWZ		

Bausparvertrag								
 <input type="checkbox"/>								
 <input type="checkbox"/>								
Bezeichnung / ISIN	BSS	Aktueller Wert	Guthabenzins	Darlehenszins	Sparrate / Beitrag	ZW	VWZ	

Immobilien				
Eigengenuzter Immobilienbesitz	 Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	 Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Fremdgenutzter Immobilienbesitz	 Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	 Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>

Freistellungsaufträge					
Person	Institut	Höhe in Euro	Person	Institut	Höhe in Euro

Sparziele Ihrer Kinder					
Vorname	Sparziel	Zum Lebensjahr	Vorname	Sparziel	Zum Lebensjahr

Bestehende Investitionen Ihrer Kinder										
Vorname	Gesellschaft / Institut	Art	Zinssatz	Aktueller Wert	Ablauf - leistung	Beitrag / Sparrate	Beginn	Ablauf	ZW	VWZ

BSS = Bausparsumme

Der Risikonavigator

Ihre Absicherung bei Krankheit, Berufsunfähigkeit, Invalidität, Pflegebedürftigkeit und Ableben

Nicht nur Unfälle beim Sport, im Haushalt oder im Straßenverkehr gefährden die eigene Arbeitskraft. Immer öfter führen auch psychische Erkrankungen oder andere gesundheitliche Probleme zur Einschränkung der eigenen Leistungsfähigkeit. Nur wer in diesem Fall ausreichend finanziell abgesichert ist, kann sich vollständig auf seine Genesung konzentrieren.

Wie viel Geld benötigen Sie heute im Falle des Verlusts Ihrer Arbeitskraft durch Krankheit oder Unfall, um Ihren gewohnten Lebensstandard aufrechtzuerhalten?


 €

 €

Höhe Ihrer Ansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung und Versorgungswerken

Liegt Ihnen eine aktuelle Renteninformation der Deutschen Rentenversicherung vor?	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	
Wenn ja: Rente wegen voller Erwerbsminderung (lt. Renteninformation)	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	
Bestehen Rentenansprüche aus Versorgungswerken im Falle einer vollen Erwerbsminderung?	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	
Wenn ja: Rente wegen voller Erwerbsminderung aus Versorgungswerken	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	

Besteht durch Ihren Arbeitgeber eine Lohnfortzahlung über den 42. Tag hinaus?



 Nein Ja


bis zum ____ Tag


 Nein Ja

bis zum ____ Tag

Besteht für Sie eine Absicherung gegen längere Krankheit?

 Nein Ja bis zum

 Nein Ja bis zum

Tag Euro / Tag Gesellschaft mtl. Beitrag

Besteht für Sie eine Absicherung gegen Berufs- / Dienst- / Erwerbsunfähigkeit?

Gesellschaft BU-Rente Todesfallleistung (Kapital) Dynamik Beginn Ablauf Beitrag ZW

Besteht für Sie eine Absicherung gegen Folgen eines Unfalls?

Gesellschaft Invaliditätskapital Grund Invaliditätskapital Voll Rente Todesfallleistung (Kapital) Unfall / Krankentagegeld Beginn Ablauf Beitrag ZW

Besteht für Ihre Kinder eine Absicherung gegen Folgen eines Unfalls?

Vorname Gesellschaft Invaliditätskapital Grund Invaliditätskapital Voll Rente Todesfallleistung (Kapital) Unfall / Krankentagegeld Beginn Ablauf Beitrag ZW

Besteht eine zusätzliche Absicherung für den Fall einer Pflegebedürftigkeit?



Versicherte Person Gesellschaft Pflegerente Pflegetagegeld Beginn Ablauf Beitrag ZW

Notizen



Blank area for notes.



Ihre persönlichen Koordinaten

Ihre persönlichen Koordinaten

 Vorname _____ Nachname _____		 Vorname _____ Nachname _____	
Straße Hausnummer _____		Straße Hausnummer _____	
PLZ _____	Ort _____	PLZ _____	Ort _____
Telefon privat _____	Telefon mobil privat _____	Telefon privat _____	Telefon mobil privat _____
Telefon beruflich _____	Telefon mobil beruflich _____	Telefon beruflich _____	Telefon mobil beruflich _____
E-Mail _____		E-Mail _____	
Geburtsdatum _____	Geburtsort _____	Nationalität _____	
Geburtsdatum _____		Geburtsort _____	Nationalität _____
Familienstand _____		Familienstand _____	
Jahr der Eheschließung _____		Jahr der Eheschließung _____	
Kontoverbindung		Kontoverbindung	
IBAN _____		IBAN _____	
BIC _____		BIC _____	
Kreditinstitut _____		Kreditinstitut _____	
Personalausweisdaten		Personalausweisdaten	
Ausstellungsdatum, -Ort _____		Ausstellungsdatum, -Ort _____	
Ausweisnummer _____		Ausweisnummer _____	
Ablauf _____		Ablauf _____	

Kinder					
Vorname	Nachname	Geburtsdatum	Geschlecht	Kindergeldberechtigt	Rechtliche Zugehörigkeit

Steuerliche Veranlagung	Aktuelle berufliche Situation	
Grundtabelle <input type="checkbox"/> Splittingtabelle <input type="checkbox"/>	 Beruf / Tätigkeit _____	 Beruf / Tätigkeit _____



 Berufsgruppe		 Berufsgruppe	
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(-in)	<input type="checkbox"/> Arbeitslose(r)	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(-in)	<input type="checkbox"/> Arbeitslose(r)
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(-in) im ÖD	<input type="checkbox"/> Hausfrau / -mann	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(-in) im ÖD	<input type="checkbox"/> Hausfrau / -mann
<input type="checkbox"/> Beamter / -in	<input type="checkbox"/> Schüler(-in) / Student(-in)	<input type="checkbox"/> Beamter / -in	<input type="checkbox"/> Schüler(-in) / Student(-in)
<input type="checkbox"/> Selbstständige(r)	<input type="checkbox"/> Rentner(-in)	<input type="checkbox"/> Selbstständige(r)	<input type="checkbox"/> Rentner(-in)

Auf Probe?	Auf Probe?
Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> bis _____	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> bis _____

Gesetzliche Versicherungen und vergleichbare Einrichtungen		
Sind Sie in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert?	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
Zahlen Sie einen individuellen Beitrag?	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
Wenn ja: Höhe des individuellen Beitrags	_____ €	_____ €
Sind Sie in der gesetzlichen Rentenversicherung freiwillig versichert?	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
Wenn ja, Höhe des freiwilligen Beitrags	_____ €	_____ €
Beiträge an Versorgungswerke	_____ €	_____ €
Sind Sie arbeitslosenversichert?	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
Lage der Arbeitsstätte (Bundesland)	alte BL <input type="checkbox"/> neue BL <input type="checkbox"/>	alte BL <input type="checkbox"/> neue BL <input type="checkbox"/>

Krankenversicherung		Krankenversicherung	
<input type="checkbox"/> Pflicht	<input type="checkbox"/> Mitversichert	<input type="checkbox"/> Pflicht	<input type="checkbox"/> Mitversichert
<input type="checkbox"/> Freiwillig	<input type="checkbox"/> Freie Heilfürsorge	<input type="checkbox"/> Freiwillig	<input type="checkbox"/> Freie Heilfürsorge
<input type="checkbox"/> Privat	<input type="checkbox"/> Beihilfe	<input type="checkbox"/> Privat	<input type="checkbox"/> Beihilfe
Kasse / Gesellschaft		Kasse / Gesellschaft	
Zusatzbeitrag zur GKV	Mtl. Beitrag zur PKV	Zusatzbeitrag zur GKV	Mtl. Beitrag zur PKV
Absetzbarer Beitrag PKV		Absetzbarer Beitrag PKV	

Krankenversicherung Ihrer Kinder						
	<input type="checkbox"/> Mitversichert	<input type="checkbox"/> Pflicht	<input type="checkbox"/> Beihilfe	<input type="checkbox"/> Privat	_____ €	_____ €
	<input type="checkbox"/> Mitversichert	<input type="checkbox"/> Pflicht	<input type="checkbox"/> Beihilfe	<input type="checkbox"/> Privat	_____ €	_____ €
	<input type="checkbox"/> Mitversichert	<input type="checkbox"/> Pflicht	<input type="checkbox"/> Beihilfe	<input type="checkbox"/> Privat	_____ €	_____ €
Vorname					Beitrag	Beitrag PKV absetzbar

 Finanzielle Situation				 Finanzielle Situation				
Mtl. Gesamtbrutto	€	Mtl. Steuerbrutto	€	Mtl. Gesamtbrutto	€	Mtl. Steuerbrutto	€	
Mtl. RV-Brutto	€	Mtl. KV-Brutto	€	Mtl. RV-Brutto	€	Mtl. KV-Brutto	€	
Weihnachtsgeld	€	Urlaubsgeld	€	Weihnachtsgeld	€	Urlaubsgeld	€	
Gewinnbeteiligung (Tantieme)	€	Jährliches Gesamtbrutto	€	Gewinnbeteiligung (Tantieme)	€	Jährliches Gesamtbrutto	€	
Mtl. Nettoentgelt / Privatentnahme	€	Lohnsteuerklasse	Ehegattenfaktor	Kinderfreibetrag	€	Lohnsteuerklasse	Ehegattenfaktor	Kinderfreibetrag
Kindergeld (monatlich)	€	Erhöhte Werbungskosten	€	Kindergeld (monatlich)	€	Erhöhte Werbungskosten	€	
Einkünfte aus Selbstständigkeit (Jahr)	€			Einkünfte aus Selbstständigkeit (Jahr)	€			
Zahlen Sie Kirchensteuer? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja				Zahlen Sie Kirchensteuer? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja				
Zu versteuerndes Einkommen				Zu versteuerndes Einkommen				
€				€				

Erzielen Sie weitere Einkünfte?		Erzielen Sie weitere Einkünfte?	
 <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		 <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Einkünfte im Jahr		Einkünfte im Jahr	
Einkünfte aus Kapitalvermögen	€	Einkünfte aus Kapitalvermögen	€
Einkünfte aus Vermietung/Verpachtung	€	Einkünfte aus Vermietung/Verpachtung	€
Weitere steuerfreie Einkünfte	€	Weitere steuerfreie Einkünfte	€
Weitere steuerpflichtige Einkünfte	€	Weitere steuerpflichtige Einkünfte	€
Einkünfte im Monat		Einkünfte im Monat	
Minijob	€	Minijob	€
Unterhalt	€	Unterhalt	€









Erhalten Sie Renten?		Erhalten Sie Renten?	
Gesetzliche Rente	€	seit	
Betriebliche Rente	€	seit	
Private Rente	€	seit	



Berufsspezifische Koordinaten

Für Beamte / -innen	Für Beamte / -innen
<input type="checkbox"/> Bundesbesoldung	<input type="checkbox"/> Bundesbesoldung
<input type="checkbox"/> Landesbesoldung Nach Bundesland <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Landesbesoldung Nach Bundesland <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Anwärter	<input type="checkbox"/> Anwärter
Besoldungsordnung <input type="text"/> Besoldungsgruppe <input type="text"/> Stufe <input type="text"/>	Besoldungsordnung <input type="text"/> Besoldungsgruppe <input type="text"/> Stufe <input type="text"/>
Ruhegehaltfähige Zulage <input type="text"/> € Nicht ruhegehaltfähige Zulage <input type="text"/> €	Ruhegehaltfähige Zulage <input type="text"/> € Nicht ruhegehaltfähige Zulage <input type="text"/> €
Sonstige ruhegehaltfähige Dienstjahr <input type="text"/> Beschäftigungsgrad aktuelles Jahr <input type="text"/> %	Sonstige ruhegehaltfähige Dienstjahr <input type="text"/> Beschäftigungsgrad aktuelles Jahr <input type="text"/> %
Teilzeitbeschäftigung (vor aktuellem Jahr)?	Teilzeitbeschäftigung (vor aktuellem Jahr)?
Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
wenn ja:	wenn ja:
Dienstjahre vor 1992 <input type="text"/> davon Teilzeit <input type="text"/> zu Prozent <input type="text"/>	Dienstjahre vor 1992 <input type="text"/> davon Teilzeit <input type="text"/> zu Prozent <input type="text"/>
Dienstjahre vor 1992 <input type="text"/> davon Teilzeit <input type="text"/> zu Prozent <input type="text"/>	Dienstjahre vor 1992 <input type="text"/> davon Teilzeit <input type="text"/> zu Prozent <input type="text"/>
Besondere Altersgrenze <input type="text"/>	Besondere Altersgrenze <input type="text"/>
Für Arbeitnehmer(-innen) im öffentlichen Dienst	Für Arbeitnehmer(-innen) im öffentlichen Dienst
Versorgungspunkte lt. akt. Information <input type="text"/>	Versorgungspunkte lt. akt. Information <input type="text"/>
Für Hausfrauen / -männer	Für Hausfrauen / -männer
Elterngeld <input type="text"/> €	Elterngeld <input type="text"/> €
In Erziehungszeit <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	In Erziehungszeit <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
Arbeitgeber / Firma	Arbeitgeber / Firma
Name <input type="text"/>	Name <input type="text"/>
Anschrift <input type="text"/>	Anschrift <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ergänzende Informationen <input type="text"/>	Ergänzende Informationen <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ihre regelmäßigen monatlichen Aufwendungen

Wohnkosten				
Wie viel geben Sie monatlich für Ihre Miete inkl. Nebenkosten aus?				<input type="text"/> €
Lebenshaltungskosten				
Wie viel geben Sie durchschnittlich im Monat für Ihre Lebenshaltungskosten aus?				<input type="text"/> €
Strom				
Wie viel bezahlen Sie monatlich für Strom?	KW Leistung	Grundpreis	Preis pro KW	Abschlagszahlung
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gas				
Wie viel bezahlen Sie monatlich für Gas?	KW Leistung	Grundpreis	Preis pro KW	Abschlagszahlung
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Girokonten				
Wie hoch sind Ihre Kontoführungsgebühren?				<input type="text"/> €
Telekommunikationskosten				
Wie hoch sind Ihre monatlichen Ausgaben für Telefon, Internet, TV, etc.?				<input type="text"/> €

Bestehende Kredit- / Leasingverträge und Immobilienfinanzierungen									
 <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
 <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
 <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
 <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Kreditsumme	Rate	Beginn	Ablauf	Zinssatz	Restschuld	Zahlungsweise	VWZ

 Weitere Verbindlichkeiten		 Weitere Verbindlichkeiten	
<input type="text"/>	<input type="text"/> €	<input type="text"/>	<input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/> €	<input type="text"/>	<input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/> €	<input type="text"/>	<input type="text"/> €
Bezeichnung	Monatlicher Betrag	Bezeichnung	Monatlicher Betrag

Notizen

Der Sicherheitsnavigator

Absicherung Ihrer
Sach- und Vermögenswerte, KFZ



Haftpflichtversicherungen

Besteht für Sie eine Haftpflichtversicherung?								
Welche Haftpflichtversicherungen haben Sie bereits abgeschlossen?								
Privathaftpflicht	<input type="checkbox"/>	Dienst- / Amtshaftpflicht	<input type="checkbox"/>	Gewässerschäden	<input type="checkbox"/>	Sportboot	<input type="checkbox"/>	
Tierhalter	<input type="checkbox"/>	Haus- Grundbesitzer	<input type="checkbox"/>	Jagd	<input type="checkbox"/>	Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
 <input type="checkbox"/>								
 <input type="checkbox"/>								
 <input type="checkbox"/>								
Gesellschaft VSNR		VS Personen		VS Sach		VS Vermögen		Selbstbeteiligung
								Beginn
								Ablauf
								Beitrag
								ZW

Fragen zum Risiko	
Besitzen Sie Hunde, Pferde, sonstige Reit- und Zugtiere, Wildtiere, Exoten, gewerblich oder landwirtschaftlich genutzte Tiere?	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Besitzen Sie einen Öltank? (Fassungsvermögen in Litern)	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Vermieten Sie Wohnimmobilien? Wie viele?	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Beabsichtigen Sie, Umbau- / Baumaßnahmen durchzuführen?	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Bausumme <input type="text"/>
Besitzen Sie eigene Wasserfahrzeuge?	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Besitzen Sie Modellflugzeuge, Ballone oder Drachen?	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Haben Sie einen Jagdschein?	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Üben Sie nebenberufliche (auch selbstständige oder ehrenamtliche) Tätigkeiten aus?	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> <input type="text"/>

Anforderungen an Ihren Versicherungsschutz			
	Wichtig	Weniger wichtig	Vorhanden
Eine Versicherungssumme von mind. 3 Millionen Euro (pauschal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schutz bei Schäden an geliehenen Sachen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schutz bei Schäden aus Gefälligkeitshandlungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schutz bei Schäden durch Kinder unter 7 Jahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schutz bei Schäden durch Verlust fremder und beruflicher Schlüssel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schutz bei Sachschäden Dritter am Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schutz bei Mietsachschäden an Mobiliar in Hotels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schutz bei Forderungsausfalldeckung und Beitragsverzicht bei Arbeitslosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hausrat- und Wohngebäudeversicherung

Besteht für Sie eine Hausratversicherung?

Wohnfläche Wert Ihres Hausrates davon Anteil Wertsachen

Besitzen Sie E-Bikes oder Fahrräder? Nein Ja Wenn ja, Wert

Besitzen Sie besonders Wertvolle Gegenstände wie Schmuck, Gemälde, Musikinstrumente, Fotoausrüstung, etc? Nein Ja

Wenn ja: Wert Beschreibung

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hausratversicherung <input type="checkbox"/> Glasversicherung <input type="checkbox"/> Gegenstandsversicherung								
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hausratversicherung <input type="checkbox"/> Glasversicherung <input type="checkbox"/> Gegenstandsversicherung								
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hausratversicherung <input type="checkbox"/> Glasversicherung <input type="checkbox"/> Gegenstandsversicherung								
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hausratversicherung <input type="checkbox"/> Glasversicherung <input type="checkbox"/> Gegenstandsversicherung								
Art	Gesellschaft VSNR	Versicherungssumme	VHB	Selbstbeteiligung	Beginn	Ablauf	Beitrag	ZW	

Besteht für Sie eine Wohngebäudeversicherung?

Gebäudeart

Ein-Familienhaus Zwei-Familienhaus Mehr-Familienhaus

Gewerbliche Nutzung? Nein Ja Wenn ja, Anteil Gesamtwohnfläche

Keller vorhanden? Nein Ja Dachgeschoss ausgebaut? Nein Ja Baujahr

Denkmalschutz Nein Ja Massive Nebengebäude

Anzahl an

Garagen Carports Tiefgaragen









Anlagen erneuerbarer Energien, Wellnessanlagen o. ä.? Nein Ja

Wenn ja, welche?

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>									
Gesellschaft VSNR	Versicherungssumme / Wert 1914	VGB	Selbstbeteiligung	Beginn	Ablauf	Beitrag	ZW		





Wie wichtig sind Ihnen folgende Leistungseinschlüsse im Schadenfall?			
Für Ihren Hausrat oder Ihr Wohnhaus	Wichtig	Weniger wichtig	Vorhanden
Feuer / Einbruchdiebstahl / Leitungswasser / Sturm / Hagel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glasbruchschäden an Ihrer Mobiliar- und Gebäudeverglasung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weitere Elementargefahren, wie z. B. durch Überschwemmung, Rückstau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schäden durch Verpuffung, Rauch und Ruß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sengschäden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterversicherungsverzicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überspannungsschäden durch Blitz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übernahme Notfallkosten, z. B. für Schlüsseldienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besonderheiten in der Hausratversicherung	Wichtig	Weniger wichtig	Vorhanden
Fahrrad- / Kinderwagen- / Krankenfahrstuhldiebstahl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wertsachen wie z. B. Schmuck, Kunstgegenstände oder Bargeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diebstahl aus Kfz, am Arbeitsplatz oder aus dem Krankenhaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diebstahl von Gartenmöbeln und Wäsche vom Grundstück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vandalismusschäden nach einem Einbruch oder Raub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schäden durch Austritt von Wasser aus Aquarien oder Wasserbetten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schäden aus grober Fahrlässigkeit ohne Anrechnung eines Mitverschuldens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besonderer Schutz z. B. für Sportausrüstung, PCs (stationär), Hi-Fi-Anlagen, Foto- / Videokameras, Hörgeräte, TV-Geräte oder Musikinstrumente über die Leistungen der Hausratversicherung hinaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besonderheiten der Glasversicherung	Wichtig	Weniger wichtig	Vorhanden
Bruchschäden an Kunststoffscheiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schäden an Glaskeramik-Kochflächen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitversicherung von Wintergartenverglasungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Blindwerden“ der Isolierverglasung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schäden durch Bruch oder Flüssigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schäden durch unsachgemäße Handhabung / Bedienungsfehler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besonderheiten der Wohngebäudeversicherung	Wichtig	Weniger wichtig	Vorhanden
Grundstücksbestandteile / Nebengebäude / Gebäudezubehör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schäden an Ableitungsrohren außerhalb des Gebäudes auf dem Versicherungsgrundstück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rohrverstopfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wasser- / Gasverlust nach Schadenfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mietausfall für Wohnräume im Schadenfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufräumungs- und Abbruchkosten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehrkosten für den alters- / behindertengerechten Wiederaufbau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schäden durch Mut- / Böswilligkeit Dritter (Vandalismus / Graffiti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rechtsschutzversicherung

Besteht für Sie eine Rechtsschutzversicherung?								
 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Privat	<input type="checkbox"/> Arbeit / Beruf	<input type="checkbox"/> Verkehr	<input type="checkbox"/> Immobilien	<input type="checkbox"/>		
 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Privat	<input type="checkbox"/> Arbeit / Beruf	<input type="checkbox"/> Verkehr	<input type="checkbox"/> Immobilien	<input type="checkbox"/>		
 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Privat	<input type="checkbox"/> Arbeit / Beruf	<input type="checkbox"/> Verkehr	<input type="checkbox"/> Immobilien	<input type="checkbox"/>		
 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Privat	<input type="checkbox"/> Arbeit / Beruf	<input type="checkbox"/> Verkehr	<input type="checkbox"/> Immobilien	<input type="checkbox"/>		
Art	Gesellschaft VSNR	Versicherungssumme	Kautionshöhe	Selbstbeteiligung	Beginn	Ablauf	Beitrag	ZW

Wie wichtig sind Ihnen folgende Leistungseinschlüsse im Schadenfall?			
	Wichtig	Weniger wichtig	Vorhanden
Rechtsschutz im privaten Bereich, z. B. bei Kaufverträgen; auch über das Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechtsschutz im beruflichen Bereich, z. B. wegen Kündigung, Zeugniserteilung, Arbeitszeitfragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechtsschutz im Verkehrsbereich, z. B. bei Kauf-, Werk- und Reparaturverträgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechtsschutz im Immobilienbereich, z. B. bei Mieterhöhung, Kündigung oder Räumungsklage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spezial-Straf-Rechtsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unbegrenzte Versicherungssumme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeit des Stichentscheids durch Ihren Anwalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonische anwaltliche Erstberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Außergerichtliche Streitschlichtung durch Mediation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitversicherung von volljährigen Familienmitgliedern, die mit 18 Jahren noch mit gleichem Erstwohnsitz in häuslicher Gemeinschaft leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechtsschutz für Betreuungsverfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratungs-Rechtsschutz für Vorsorgeverfügungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratungs-Rechtsschutz zur Testamentserstellung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reise-Dokumentenservice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KFZ-Versicherung

Fragen zum Risiko												
Person KFZ-Art (PKW, Motorrad, etc.)	 <input type="checkbox"/>			 <input type="checkbox"/>			 <input type="checkbox"/>			 <input type="checkbox"/>		
Gesellschaft VSNR												
HSN TSN Erstzulassung (TT.MM.JJJJ)								
Zugelassen auf Halter seit (TT.MM.JJJJ)								
Abweichender Halter, wenn ja Name	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>						Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>					
Kennzeichen, bei Saisonkennzeichen von bis												
Schadenfreie Jahre (SF-Klasse) Haftpflicht Vollkasko SB							€			€		
Teilkasko, wenn ja Selbstbeteiligung	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>						€			Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>		
Nutzlast Zulässiges Gesamtgewicht Leistung												
Beruf Branche Arbeitgeber												
KM-Leistung im Jahr Abstellort nachts				KM						KM		
Fahrerunfallschutz Schutzbrief, wenn ja bei	Ja <input type="checkbox"/>		Ja <input type="checkbox"/>				Ja <input type="checkbox"/>		Ja <input type="checkbox"/>			
KM-Leistung im Jahr Abstellort nachts				KM						KM		
Besitz eines EU-Führerscheins (seit wann?)					
Selbst bewohntes Wohneigentum Nutzung des Fahrzeugs												
Kinder < 16 im Haushalt Fahrerkreis Geb. jüngster Fahrer(-in)					
Ablauf Beitrag Zahlungsweise				€						€		
Wechselkennzeichen Begleitetes Fahren (BF 17)	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>			Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>			Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>			Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>		

Wie wichtig sind Ihnen folgende Leistungseinschlüsse im Schadenfall?			
	Wichtig	Weniger wichtig	Vorhanden
Rabattschutz (keine Rückstufung im Schadenfall)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folgeschäden durch Marderbisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verzicht auf den Einwand bei grober Fahrlässigkeit in der Kaskoversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarif mit Werkstattbindung (Kostensparnis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neupreisschädigung bei Kaskoschaden (max. 6 Mon. / Kaufpreisschädigung bis 24 Monate bei Pkw)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mietwagen nach Kaskoschaden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erweiterter Elementar- und Wildschadenschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versicherungsschutz fremder Fahrzeuge im Ausland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



VORFINA

Institut für
Vorsorge & Finanzen