

**Karl Eberhardt, Versicherungsberater**  
**Tel. 07385 – 965 055 Fax 07385 – 965 121**  
**Erfassung Ihrer persönlichen Daten / Bedarfsermittlung**

<b>Name / Anschrift</b>		<b>Telefon</b>	<b>Wohnverhältnisse</b>			
Familienname		privat:	<input type="checkbox"/> Mietwohnung <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Hauseigentümer <input type="checkbox"/> Vermieter			
Straße		geschäftlich:				
PLZ, Wohnort		Fax Nr.:				
		eMail:				
<b>Nr.</b>	<b>Familienmitglieder</b>	<b>Vorname</b>	<b>Geburtsdatum</b>	<b>Beruf / Berufswunsch</b>	<b>Arbeitgeber / Dienststelle</b>	<b>ÖD</b>
1	Mann					
2	Frau					
3	Sohn/ Tochter					
4	Sohn/ Tochter					

**Krankenversicherung**

Nr.	Versicherer / Krankenkasse	Art der Mitgliedschaft (Status)	Name der Krankenkasse, versicherung
1	<input type="checkbox"/> gesetzl. KV <input type="checkbox"/> private KV	<input type="checkbox"/> Pflicht <input type="checkbox"/> Freiwillig <input type="checkbox"/> Familienversicherung	
2	<input type="checkbox"/> gesetzl. KV <input type="checkbox"/> private KV	<input type="checkbox"/> Pflicht <input type="checkbox"/> Freiwillig <input type="checkbox"/> Familienversicherung	
3	<input type="checkbox"/> gesetzl. KV <input type="checkbox"/> private KV	<input type="checkbox"/> Pflicht <input type="checkbox"/> Freiwillig <input type="checkbox"/> Familienversicherung	
4	<input type="checkbox"/> gesetzl. KV <input type="checkbox"/> private KV	<input type="checkbox"/> Pflicht <input type="checkbox"/> Freiwillig <input type="checkbox"/> Familienversicherung	

**Gesetzliche Rentenversicherung**

Nr.	Art der Mitgliedschaft (Status)	LVA, BfA, Sonstige
1	<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> Freiwilliges Mitglied <input type="checkbox"/> nicht versicherungspflichtig	
2	<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> Freiwilliges Mitglied <input type="checkbox"/> nicht versicherungspflichtig	

**Betriebsrente über den jetzigen bzw. vorherigen Arbeitgeber**

Nr.	Ja	Nein	Anspruch auf Altersrente in €	Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente in €	Anspruch auf Witwen- und Waisenrente in €
1					
2					

**Einkommensverhältnisse in €**

Nr.	Einkommen aus einem Arbeitsverhältnis brutto netto	Einkommen aus einer selbständigen Tätigkeit brutto netto	Sonstige regelmäßige Einkünfte z.B. Mieteinnahmen	monatliche Gesamteinkünfte brutto netto
1				
2				

**Berufsgenossenschaft**

Nr.	Name der Berufsgenossenschaft	Art der Mitgliedschaft (Status)	Versicherungssumme in €
1		<input type="checkbox"/> freiwillig Mitglied <input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> nicht versichert	
2		<input type="checkbox"/> freiwillig Mitglied <input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> nicht versichert	

**Karl Eberhardt, Versicherungsberater**  
**Tel. 07385 – 965 055 Fax 07385 – 965 121**  
**Erfassung Ihrer persönlichen Daten / Bedarfsermittlung**

**Bestehende, geplante Darlehen, Hypotheken, Kredite:**

Person Nr..... Höhe in €:..... Tilgungsende:.....  
Person Nr..... Höhe in €:..... Tilgungsende:.....

**Außergewöhnliche Hobbys, nebenberufl. Tätigkeiten, z.B. Tauchen, Klettern, Fliegen, freiwillige Feuerwehr.**

Nr.....Beschreibung:.....  
Nr.....Beschreibung:.....

**Raucher?** Nr. ....  Ja  Nein Nr. ....  Ja  Nein

**Liegen bei den aufgeführten Personen Krankheiten oder Gebrechen vor, bezieht eine der Personen eine Rente?**

Nr.	Bemerkung, Art der Krankheit, Rentenleistung etc.

**Ergeben sich in absehbarer Zeit Änderungen hinsichtlich des Familienstandes, der Familiengröße, der Wohnsituation, der Berufstätigkeit etc. oder sind solche geplant?**

Ja  Nein

Wenn ja, welche?

.....  
.....

**Sind Haustiere vorhanden?**

Ja  Nein

Falls ja, Art und Anzahl: .....

**Haben Sie die Möglichkeit über Ihren Arbeitgeber, Vereine, Verbände, Gewerkschaften etc. begünstigte Versicherungsverträge abzuschließen?**

Ja  Nein

Wenn ja, welche?.....

.....

**Bauart des Hauses?**

Massivhaus  Fertighaus  Holzhaus

Baujahr/Renovierung:.....

Befindet sich ein Gewässer in der Nähe des Gebäudes?:  Ja  Nein

Wenn ja, Art und Entfernung des Gewässers:.....

Wie groß ist die Gesamtfläche der Gebäudeverglasung in qm?:.....

Sind Einzelscheiben über 4 qm Fläche vorhanden?:.....

Wie groß ist die selbstgenutzte Wohnfläche in qm?.....

Befindet sich eine Fußbodenheizung im Gebäude ?  Ja  Nein

Wenn ja, welcher Anteil der gesamten Wohnfläche wird mit dieser Heizung beheizt? .....%

Besitzen Sie Aquarien, Wasserbetten etc.?  Ja  Nein

Wie groß ist deren Fassungsvermögen? .....Liter

### **Erfassung Ihrer persönlichen Daten / Bedarfsermittlung**

Wird ein Teil des Gebäudes gewerblich genutzt ? Wenn ja, wie viel?.....%

Sind Fahrräder vorhanden ? Wenn ja, bitte den Neuwert eintragen:.....€

Sind Wertsachen vorhanden, für die Sie Versicherungsschutz wünschen?

(z.B. Schmucksachen, Edelsteine, Briefmarken, Münzen, Kunstgegenstände, Antiquitäten)

Wenn ja, bitte hier die entsprechenden Werte eintragen:.....

.....

Haben Sie Belege, Gutachten, Expertisen etc. um die Werte zu belegen? Ja Nein

#### **Womit wird Ihre Wohnung bzw. Ihr Haus beheizt?**

Öl  Gasheizung  Strom  Holz  Sonstiges und zwar .....

Besitzen Sie einen Öltank?  Ja  Nein

Wie groß ist das Fassungsvermögen des Tanks? .....Liter

Wie ist der Tank untergebracht?  oberirdisch  unterirdisch

#### **Sicherheitsvorrichtungen**

Ist eine Alarmanlage vorhanden  Ja  Nein

Bei ja bitte ein Installationsprotokoll beifügen.

Genügt die Schließanlage den Anforderungen  Ja  Nein

#### **Kraftfahrzeuge**

Handelt es sich bei den vorhandenen Fahrzeugen um Leasingfahrzeuge?

Wenn ja, bei welchen?.....

.....

Verfügen die vorhandenen Kraftfahrzeuge über Sonderausstattungen die nicht serienmäßig sind?  Ja  Nein

Bezeichnung:.....

Wert:.....

Wer fährt mit dem/den Fahrzeug/en?.....

Geburtsdatum des jüngsten Fahrers? .....

Wo stehen die Fahrzeuge über Nacht? .....

Jährliche Fahrleistungen:.....

Sind Sie der Erstbesitzer des/der Fahrzeuge?  Ja  Nein

Welches der Fahrzeuge wird für Fahrten ins Ausland verwendet?.....

Sind Fahrten ins außereuropäische Ausland denkbar? Wenn ja, wohin.....

#### **Folgende Fragen nur beantworten, wenn ein Wechsel des KFZ-Versicherers gewünscht wird.**

- Wünschen Sie Neuwertersatz nach einem Kaskoschaden?  Ja  Nein  
(Nur bei Neufahrzeugen möglich)

- Soll Ihre KFZ-Versicherung eine Mallorca-Police enthalten?  Ja  Nein

- Wünschen Sie innerhalb der KFZ-Versicherung Versicherungsschutz für  
Marderbisse?  Ja  Nein

- Soll der zukünftige Vertrag einen Rabatttreter enthalten?  Ja  Nein  
(Keine bzw. nur begrenzte Rückstufung nach einem Schadensfall, ab SF 18 möglich)

## **Einkommens-Sicherungs-Analyse**

Die Sicherung der laufenden Einkommen (Arbeitseinkommen, sonstige Einkünfte) und der Aufbau einer Ruhestandsversorgung gehören zu den wichtigsten Bausteinen der persönlichen Risiko- und Vorsorgestrategie. In der täglichen Beratungspraxis ist festzustellen, dass selten ein systematisches, in sich geschlossenes Versorgungskonzept vorhanden ist, dessen einzelne Elemente aufeinander abgestimmt sind. Entscheidungen über einzelne Versorgungsmaßnahmen werden oft ohne Kenntnis der Zusammenhänge und ohne Abstimmung mit den anderen Bausteinen eines Einkommens-Sicherungs-Konzeptes getroffen.

Dieses Konzept dient der Aufnahme und Analyse der vorhandenen Versorgungsmaßnahmen für die nachstehenden Bereiche. Wenn ein oder mehrere Bereiche nicht betrachtet werden sollen, bitte ich um Streichung im Fragebogen.

- |                             |                                                            |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------|
| <b>1. Berufsunfähigkeit</b> | (Dauerinvalidität/ -arbeitsunfähigkeit)                    |
| <b>2. Todesfall</b>         | (Absicherung der Hinterbliebenen)                          |
| <b>3. Ruhestand</b>         | (Altersversorgung / Vermögensbildung)                      |
| <b>4. Krankheit</b>         | (Absicherung kurz- und mittelfristiger Arbeitsunfähigkeit) |
| <b>5. Arbeitslosigkeit</b>  | (Absicherung der fortlaufenden Zahlungsverpflichtungen)    |

## **Vorgehensweise zur Bedarfsermittlung**

Teil a): Für jeden der fünf Bereiche wird ein durch den Mandanten individuell festgelegtes, zu erzielendes Versorgungsniveau definiert. Als Hilfestellung dient dabei die durch den Versicherungsberater gegebene Vorbemerkung/Info.

Teil b): Im Vergleich dazu werden dann die bereits bestehenden Vorsorgemaßnahmen ermittelt.

**Karl Eberhardt, Versicherungsberater**  
**Tel. 07385 – 965 055 Fax 07385 – 965 121**  
**Erfassung Ihrer persönlichen Daten / Bedarfsermittlung**

**1. Berufsunfähigkeit**

Info: Bei Eintritt einer Dauerinvalidität (gefolgt von Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit) durch Unfall oder Krankheit ist es notwendig, die künftige Lebensplanung darauf abzustellen.

Der Finanzbedarf richtet sich nach den individuellen Zielen und Gegebenheiten **(im Regelfall 80 - 90 % des derzeit verfügbaren Nettoeinkommens)**.

Zu berücksichtigen ist, dass neben den laufenden variablen und fixen Ausgaben auch der planmäßige Aufbau einer Altersversorgung miteingeplant werden sollte.

Teil a)	Person Nr...	Person Nr...
<b>Festlegung eines monatlichen Versorgungszieles in Höhe von</b>	€	€
Teil b)	€	€
<b>Hiervon sind abzuziehen: Regelmäßige Einkommen aus</b>	€	€
- Vermietung und Verpachtung	€	€
- Vermögen (Zinserträge)	€	€
- Unternehmensbeteiligungen	€	€
- Sonstige:	€	€
Anwartschaften /Ansprüche auf <input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsrente bzw. <input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrente*	€	€
- aus der gesetzlichen Rentenversicherung	€	€
- aus der betrieblichen Altersversorgung	€	€
- aus einer privaten Berufsunfähigkeits-Absicherung	€	€
- Sonstige:	€	€
<b>Monatlicher Differenzbetrag</b>	€	€

Personen, die zum 01.01.2001 jünger als 40 waren, haben aufgrund der ab diesem Termin geltenden Reform, nur noch einen Anspruch auf Erwerbsminderungsrente.



**Karl Eberhardt, Versicherungsberater**  
**Tel. 07385 – 965 055 Fax 07385 – 965 121**  
**Erfassung Ihrer persönlichen Daten / Bedarfsermittlung**

**4. Krankheit**

Als Arbeitnehmer haben Sie Anspruch auf Lohnfortzahlung, wenn Sie infolge einer Krankheit oder eines Unfalls arbeitsunfähig sind. In der Regel zahlt der Arbeitgeber Ihre Bezüge maximal sechs Wochen lang weiter.

Anschließend bekommen Sie von der gesetzlichen Krankenkasse ein Krankentagegeld. Das Krankentagegeld der gesetzlichen Kassen beträgt höchstens 70 Prozent Ihres Bruttogehalts, maximal jedoch 90 Prozent vom Netto. Dabei wird stets der kleinere Wert zu Rate gezogen. Liegt Ihr Bruttoeinkommen über 4.237,50 Euro im Monat, werden über diesen Grenzbetrag hinausgehende Einkommensteile überhaupt nicht erfasst.

Außerdem zahlt der Versicherte aus dem Krankentagegeld Beiträge an die gesetzlichen Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung.

Privatversicherte sollten darauf achten, dass neben dem aktuellen Nettoeinkommen der Beitrag zur privaten Krankenversicherung über die Krankentagegeldversicherung abgedeckt ist. Bei Privatversicherten die Mitglied der gesetzlichen Rentenversicherung sind, sollte zusätzlich der Beitrag zur Rentenversicherung mit abgesichert werden, da dieser nicht von der privaten Krankenkasse übernommen wird.

Teil a)	Person Nr. ...	Person Nr..
<b>Festlegung eines monatlichen Versorgungszieles in Höhe von</b>	€	€
Teil b)	€	€
<b>Hiervon sind abzuziehen: Regelmäßige Einkommen aus</b>	€	€
- Vermietung und Verpachtung	€	€
- Vermögen (Zinserträge)	€	€
- Unternehmensbeteiligungen	€	€
- Sonstige:	€	€
Anwartschaften /Ansprüche auf Krankengeld	€	€
- Lohnfortzahlung aus Arbeitsverträgen. Dauer ?.....	€	€
- aus der gesetzlichen Krankenversicherung	€	€
- aus einer privaten Krankentagegeldversicherung	€	€
- aus einer privaten Unfallversicherung (gilt nur bei Unfall)	€	€
- Sonstige:	€	€
<b>Monatlicher Differenzbetrag</b>	€	€

**Karl Eberhardt, Versicherungsberater**  
**Tel. 07385 – 965 055 Fax 07385 – 965 121**  
**Erfassung Ihrer persönlichen Daten / Bedarfsermittlung**

**5. Arbeitslosigkeit**

Info: Bei Eintritt von Arbeitslosigkeit können die laufenden finanziellen Verpflichtungen oft nicht mehr selbst getragen werden. Verschiedene Gesellschaften bieten hier die Möglichkeit bestehende Zahlungsverpflichtungen abzusichern.

Teil a)	Person Nr. ..	Person Nr..
<b>Festlegung eines monatlichen Versorgungszieles in Höhe von</b>	€	€
Teil b)		
<b>Hiervon sind abzuziehen: Regelmäßige Einkommen aus</b>		
- Vermietung und Verpachtung	€	€
- Vermögen (Zinserträge)	€	€
- Unternehmensbeteiligungen	€	€
- Sonstige:	€	€
Ansprüche an die Arbeitslosenversicherung	€	€
- aus einer privaten Arbeitslosenversicherung	€	€
- Sonstige:	€	€
<b>Monatlicher Differenzbetrag</b>	<b>€</b>	<b>€</b>

Die in diesem Fragebogen gemachten Angaben dienen zur Ermittlung evtl. vorhandener Versorgungslücken. Fehlende oder unrichtige Angaben führen zu unbrauchbaren bzw. nur eingeschränkt gültigen Ergebnissen, hierfür kann der Berater keine Haftung übernehmen.

Hiermit bestätige ich, dass sich die Bedarfsanalyse ausschließlich auf die vorstehenden Angaben beziehen soll.

.....  
 Ort, Datum

.....  
 Unterschrift