

## Der Gothaer Beratungsbogen.

Datum \_\_\_\_\_

Anlass der Beratung \_\_\_\_\_

Personen	Interessent/Kunde	Partner
Vorname		
Name		
Geburtsdatum		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> _____
Verheiratet seit		
Straße und Hausnummer		
PLZ und Wohnort		
Festnetz		
Mobil		
E-Mail		

Beruf	Interessent/Kunde	Partner
Berufsstatus	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Selbstständig <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Selbstständig <input type="checkbox"/> _____
Beruf		
Arbeitgeber		
Besoldungsgruppe (Beamter)		
Beamtenstatus	<input type="checkbox"/> Probe <input type="checkbox"/> Lebenszeit Seit: _____	<input type="checkbox"/> Probe <input type="checkbox"/> Lebenszeit Seit: _____

Kinder	1. Kind	2. Kind	3. Kind
Vorname			
Abweichender Geburtsname			
Geburtsdatum			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Bestehende Versorgung der Kinder	Unfall <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht	Unfall <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht	Unfall <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht
	LV/RV <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht	LV/RV <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht	LV/RV <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht
	Krankenergänzung <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht	Krankenergänzung <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht	Krankenergänzung <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht
	Sonstige	Sonstige	Sonstige

Einkommen	Interessent/Kunde	Partner
<b>Bruttoeinkommen (jährlich)</b>	EUR	EUR
<b>Nettoeinkommen (monatlich)</b>	EUR	EUR
<b>Einkommen aus (jährlich)</b>		
– Kapitalvermögen	EUR	EUR
– Vermietung/Verpachtung	EUR	EUR
– Selbstständige Arbeit	EUR	EUR
– Gewerbebetrieb	EUR	EUR
– Forst- und Landwirtschaft	EUR	EUR
– Sonstige Einkünfte	EUR	EUR
<b>Steuerklasse</b>	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V
<b>Vermögenswirksame Leistungen</b>	<input type="checkbox"/> ja ..... EUR <input type="checkbox"/> nein Anlageform:	<input type="checkbox"/> ja ..... EUR <input type="checkbox"/> nein Anlageform:
<b>Monatlich verfügbarer Sparbetrag</b>	EUR	EUR
<b>Weitere wichtige Informationen (z. B. variable Einkünfte etc.)</b>		

Krankenversicherung	Interessent/Kunde	Partner
<b>Krankenkasse/ Versicherungsunternehmen</b>		
<b>Versicherungsstatus</b>	<input type="checkbox"/> gesetzlich ..... <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> Pflicht <input type="checkbox"/> Freiwillig <input type="checkbox"/> Familienversichert	<input type="checkbox"/> gesetzlich ..... <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> Pflicht <input type="checkbox"/> Freiwillig <input type="checkbox"/> Familienversichert
<b>Monatsbeitrag</b>	EUR	EUR
<b>Beitragssatz</b>	%	%
<b>Beihilferecht</b>	<input type="checkbox"/> Bund <input type="checkbox"/> Land	<input type="checkbox"/> Bund <input type="checkbox"/> Land
<b>Beihilfesatz</b>	%	%
<b>Zusatzabsicherung(en)</b> (Detaillierte Erfassung der bestehenden Verträge auf der letzten Seite)	Ambulant <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht Stationär <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht Pflege <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht Kranken- tagegeld <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht Krankenhaus- tagegeld <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht Zahn <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht Prävention <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht Anwartschaft <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht Sonstiges <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht	Ambulant <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht Stationär <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht Pflege <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht Kranken- tagegeld <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht Krankenhaus- tagegeld <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht Zahn <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht Prävention <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht Anwartschaft <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht Sonstiges <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht
<b>Weitere wichtige Informationen (z. B. Gesundheitszustand etc.)</b>		

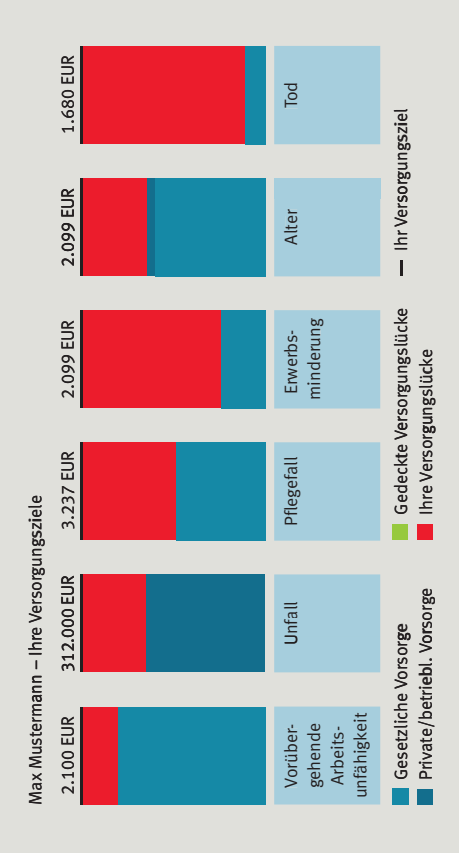
Renten/Persönliche Risiken	Interessent/Kunde	Partner
<b>Gesetzliche Altersrente</b>	EUR	EUR
<b>Erwerbsminderungsrente</b>	EUR	EUR
<b>Witwenrente</b>	EUR	EUR
<b>Quelle</b>	<input type="checkbox"/> Eigenangaben <input type="checkbox"/> Rentenbescheid	<input type="checkbox"/> Eigenangaben <input type="checkbox"/> Rentenbescheid
<b>Gewünschter Rentenbeginn</b>		
<b>Gewünschte Rentenhöhe</b>	EUR	EUR
<b>Anlagementalität</b>	<input type="checkbox"/> konservativ <input type="checkbox"/> ausgewogen <input type="checkbox"/> chancenorientiert	<input type="checkbox"/> konservativ <input type="checkbox"/> ausgewogen <input type="checkbox"/> chancenorientiert
<b>Versicherungsschutz</b> (Detaillierte Erfassung der bestehenden Verträge auf der letzten Seite)	RV/LV <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht	RV/LV <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht
	BU <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht	BU <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht
	Risikoleben <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht	Risikoleben <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht
	Schwere Krankheiten <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht	Schwere Krankheiten <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht
	Pflege <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht	Pflege <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht
	Unfall <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht	Unfall <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht
	Sonstiges <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht	Sonstiges <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht
<b>Weitere wichtige Informationen</b> (z. B. Zusatzversorgungskasse, bAV etc.)		

Sach- und Vermögenswerte	Interessent/Kunde	Partner
<b>Wohnsituation</b>	Haus <input type="checkbox"/> Miete <input type="checkbox"/> Eigentum	Haus <input type="checkbox"/> Miete <input type="checkbox"/> Eigentum
	Wohnung <input type="checkbox"/> Miete <input type="checkbox"/> Eigentum	Wohnung <input type="checkbox"/> Miete <input type="checkbox"/> Eigentum
<b>Wohnfläche</b>	qm	qm
<b>Versicherungsschutz</b> (Detaillierte Erfassung der bestehenden Verträge auf der letzten Seite)	Hausrat <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht	Hausrat <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht
	Hausrat Elementar <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht	Hausrat Elementar <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht
	Glas <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht	Glas <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht
	Wohngebäude F, LW, St <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht	Wohngebäude F, LW, St <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht
	Wohngebäude Elementar <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht	Wohngebäude Elementar <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht
	KFZ <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht	KFZ <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht
	Rechtsschutz <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht	Rechtsschutz <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht
	Haftpflicht <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht	Haftpflicht <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht
Sonstiges <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht	Sonstiges <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> besteht	
<b>Weitere wichtige Informationen</b> (z. B. Baujahr und Beschaffenheit des Eigentums, Wertsachen etc.)		

# Ihr bestehender Versicherungsschutz

Absicherung	Unternehmen und Versicherungsnummer	Versicherungsnehmer	versicherte Person	Prämie		Laufzeit		Vertragsmerkmale (Versicherungssumme, Ablaufleistung, Inhalte etc.)
				Beitrag	ZW	Beginn	Ablauf	

# Ihre Versorgungsübersicht (Muster):



# Serviceversprechen

Wir analysieren gemeinsam Ihre Versorgungssituation und passen Sie, wenn nötig, auf Ihre Bedürfnisse an. Da sich im Laufe der Zeit gesetzliche Änderungen oder Änderungen in Ihrer Lebenssituation ergeben können, sollten wir in regelmäßigen Abständen prüfen, ob Ihre Versorgungssituation noch passend ist.

Dazu möchte ich gerne schon heute einen neuen Termin mit Ihnen vereinbaren.

Nächster Termin: \_\_\_\_\_

Platz für zusätzliche Notizen: \_\_\_\_\_

---



---



---