

Datenerfassungsmappe

MUSTER

Name des Kunden

ANALYSE



Vereinbarung zur Erstellung einer Analyse

Ich/Wir

Vor- und Zuname des/der Kunden

beauftragen hiermit die Erstellung einer (bitte ankreuzen)

- versicherungstechnischen Risiko-Analyse,**
(beinhaltet eine Optimierung aller Sach-Versicherungen und aller Personen-Risikoversicherungen im Hinblick auf ein ausgewogenes Preis-/Leistungsverhältnis und Ihres persönlichen Versicherungsbedarfs)
- Finanz-Analyse,**
(beinhaltet eine detaillierte Auswertung Ihres Budget im Hinblick auf eine abgestimmte Jahresplanung Ihrer Ausgaben für Ihren Versicherungsschutz, Vermögensaufbau und Altersvorsorge)
- Vermögens-Analyse,**
(beinhaltet eine detaillierte Auswertung Ihrer Vermögensstruktur und entsprechende Optimierungsvorschläge entsprechend Ihrer Risikoneigung und Erfahrung)
- Altersvorsorge-Analyse,**
(beinhaltet die Ermittlung Ihres derzeitigen Versorgungsgrades, Versorgungslücken und entsprechende Vorschläge zur Vorsorge-Kapitalbildung)

Ich/Wir werden hierzu alle nachfolgenden Fragen, so präzise wie möglich beantworten, um eine möglichst genaue Auswertung zu ermöglichen. Die Auswertung erfolgt unter Einsatz einer hochwertigen Software, welche für diese Zwecke von einem externen Softwareunternehmen entwickelt wurde.

Ich/ Wir sind damit einverstanden, dass alle gemachten Angaben auf einem elektronischen Datenträger gespeichert und mit Hilfe einer entsprechenden Software verarbeitet werden, wobei die Richtlinien des allgemeinen Datenschutzes einzuhalten sind. Alle hierdurch erlangten Daten dürfen vom Beratungsunternehmen zur Optimierung und Verbesserung des bestehenden Versicherungsschutzes, bestehender Kapitalanlagen und bestehender privater Altersvorsorgeverträge genutzt werden. Eine Weitergabe aller oder auch nur einiger Daten an Dritte erlauben wir ausdrücklich NICHT.

Ferner sind wir einverstanden, dass das Beratungsunternehmen nicht dafür haftet, dass aufgrund der Auswertungsvorschläge durch uns getätigte Vertragsänderungen, Vertragskündigungen oder Vertragsabschlüsse, welche sich im Nachhinein als nicht vorteilhaft erweisen, haftet. Dies gilt jedoch nicht im Falle einer vorsätzlichen Falschberatung. Den Hersteller der Auswertungssoftware befreien ich/wir generell von jeglicher Haftung.

Ich/Wir wünschen ausdrücklich die Erstellung der oben angekreuzten Analysen.

Da dies für das Beratungsunternehmen mit einem hohen Zeitaufwand verbunden ist, sind ich/wir damit einverstanden, dem Beratungsunternehmen

ein Honorar in Höhe von

, €

zu zahlen. Durch diesen Betrag sind alle Kosten

gedeckt und es entstehen keinerlei weitere Kosten. Im Gegenzug ist das Beratungsunternehmen verpflichtet, eine objektive Auswertung zu erstellen. Ich/Wir gehen keinerlei weitere Verpflichtungen ein und behalten uns ausdrücklich vor selber zu entscheiden, ob wir eventuellen Optimierungsvorschlägen folgen.

Ort, Datum

Unterschrift aller volljährigen Personen



persönliche Angaben zu allen Personen

Eine zusammenhängende Analyse können wir für Sie, Ihren Partner und Ihre noch im Haushalt lebenden Kindern erstellen. Weitere Personen wie Geschwister oder Eltern können wir leider nicht berücksichtigen. Für diese Personen muss eine gesonderte Analyse erstellt werden.



Kunde

Kundennummer	
Name	
Vorname	
Titel	
Strasse Nr.	
PLZ	
Ort	

Familie

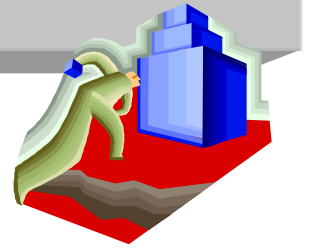
Person	1	2	3	4
Name	siehe oben			
Vorname	siehe oben			
Titel	siehe oben			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Geburtsdatum	. .	. .	. .	. .
Familienstand				
Beruf				
Berufsstatus	<input type="checkbox"/> angestellt <input type="checkbox"/> angestellt ö.D. <input type="checkbox"/> verbeamtet <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> ohne	<input type="checkbox"/> angestellt <input type="checkbox"/> angestellt ö.D. <input type="checkbox"/> verbeamtet <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> angestellt <input type="checkbox"/> angestellt ö.D. <input type="checkbox"/> verbeamtet <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> angestellt <input type="checkbox"/> angestellt ö.D. <input type="checkbox"/> verbeamtet <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> Kind
Haushaltsvorstand	<input type="checkbox"/> ja			
Partner		<input type="checkbox"/> ja		
Kind		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
Kindergeldanspruch		<input type="checkbox"/> ja (, -€)	<input type="checkbox"/> ja (, -€)	<input type="checkbox"/> ja (, -€)
zuversteuerndes Einkommen im Jahre		, -€	, -€	, -€
Arbeitgeber				
Telefon				
Fax				
Email				
Telefon dienstlich				
Fax dienstlich				

Existieren weitere Personen, die berücksichtigt werden soll?

- ja , siehe Zusatzblatt
 nein

Anlegerprofil und Risikobereitschaft

Damit wir für Sie optimale Kapitalanlageempfehlungen aussprechen können, müssen wir Ihre persönliche Risikoneigung, Ihr subjektives Empfinden zur aktuellen persönlichen und globalen wirtschaftlichen Situation kennen.



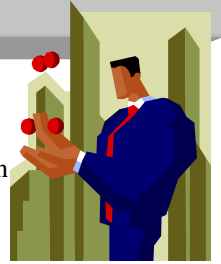
Aus Ihren Antworten ermittelt die Auswertungssoftware Ihren individuellen Risikofaktor, welcher uns eine objektive Auswahl, der für Sie passenden Kapitalanlagevarianten ermöglicht.

A 1	Wenn Sie Wertpapiere besitzen (würden) und in den vergangenen 4 Monaten einen Kursverlust von 20 % erlitten hätten, würden Sie trotzdem heute neue Wertpapiere kaufen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
A 2	Wenn Sie Wertpapiere besitzen (würden) und in den vergangenen 2 Monaten einen Kursverlust von 10 % erlitten hätten, so würden Sie Wertpapiere...	<input type="checkbox"/> kaufen <input type="checkbox"/> halten <input type="checkbox"/> verkaufen
A 3	Wenn Sie Wertpapiere besitzen (würden) und in den vergangenen 6 Monaten einen Kursgewinn von 20 % erlitten hätten, so würden Sie Wertpapiere...	<input type="checkbox"/> kaufen <input type="checkbox"/> halten <input type="checkbox"/> verkaufen
A 4	Wie beurteilen Sie im Allgemeinen die Entwicklung an den Finanzmärkten für die letzten 2 Jahre?	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ
A 5	Wie schätzen Sie im Allgemeinen die Entwicklung an den Finanzmärkten für das kommende Jahr ein?	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ
A 6	Wie beurteilen Sie Ihre persönliche wirtschaftliche Entwicklung der letzten 24 Monate?	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ
A 7	Wie schätzen Sie Ihre persönliche wirtschaftliche Entwicklung für die kommenden 24 Monate ein?	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ
A 8	Welche Rendite müsste eine Kapitalanlage erzielen, damit Sie einen Teilverlust Ihres Anlagebetrages in Kauf nehmen würden?	
	Bei einem möglichen Verlust von max. 5 Prozent müsste die erzielbare Rendite bei mindestens ... % liegen	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 12
	Bei einem möglichen Verlust von max. 10 Prozent müsste die erzielbare Rendite bei mindestens ... % liegen	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 15
	Bei einem möglichen Verlust von max. 15 Prozent müsste die erzielbare Rendite bei mindestens ... % liegen	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 25
	Bei einem möglichen Verlust von max. 20 Prozent müsste die erzielbare Rendite bei mindestens ... % liegen	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 30

Anmerkungen/Hinweise:

Ermittlung der versicherungstechnischen Risiken

Es gibt Versicherungsbedarf, welcher in Abhängigkeit von Familienstand, beruflicher Stellung und Lebensalter durch die Auswertungssoftware automatisch ermittelt werden kann. Um den Versicherungsschutz umfassend zu ermitteln, sind jedoch noch zusätzlich die folgenden Angaben zwingend erforderlich.

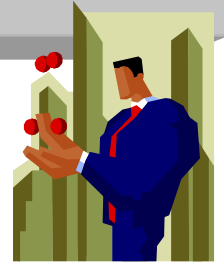


R 1	Besitzen Sie ein Kfz, Motorrad, Wohnmobil, etc. ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
R 2	Besitzen Sie selbstgenutztes Wohneigentum?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
R 3	Besitzen Sie vermietete Immobilien?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
R 4	Besitzen Sie einen Hund?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
R 5	Besitzen Sie ein Pferd?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
R 6	Besitzen Sie ein Boot/Schiff?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
R 7	Besitzen Sie ein Flugzeug?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
R 8	Wie hoch schätzen Sie den Wert Ihres gesamten Hausrats?	_____.000,-€	
R 9	Wieviel Quadratmeter Wohnfläche hat Ihre selbstgenutzte Wohnung/Haus?	_____ qm	
R10	Sind Sie beruflich oder privat besonders unfallträchtigen Gefahren ausgesetzt? (z.B. Motorsport, Tauchen, Bergsteigen oder Polizist, Pilot, Gerüstbauer, Auslandstätigkeit). Wenn ja, kreuzen Sie bitte die entsprechende Personennummern an.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4

Anmerkungen/Hinweise:

Finanzanalyse: Einnahmen & Ausgaben

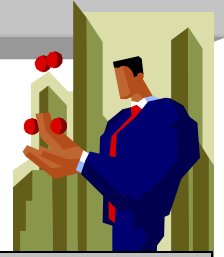
Bitte geben Sie Ihre monatlichen Einnahmen und Ausgaben möglichst detailliert an. Dadurch ist es uns möglich zukünftige Ausgaben auf die Monate zu planen, in welchen Ihr monatlicher Liquiditätsüberschuss über denen anderen Monaten liegt.



monatliche Einnahmen

Person	1	2	3	4
Anzahl Gehälter				
Bruttogehalt	€	€	€	€
Nettogehalt	€	€	€	€
Gewerbeertrag				
Januar	€	€	€	€
Februar	€	€	€	€
März	€	€	€	€
April	€	€	€	€
Mai	€	€	€	€
Juni	€	€	€	€
Juli	€	€	€	€
August	€	€	€	€
September	€	€	€	€
Oktober	€	€	€	€
November	€	€	€	€
Dezember	€	€	€	€
Mieteinnahmen	€	€	€	€
Zinseinnahmen	€	€	€	€
Renten/Pensionen	€	€	€	€
befristet bis
Unterhaltseinkünfte	€	€	€	€
befristet bis
sonstige Einnahmen				
Januar	€	€	€	€
Februar	€	€	€	€
März	€	€	€	€
April	€	€	€	€
Mai	€	€	€	€
Juni	€	€	€	€
Juli	€	€	€	€
August	€	€	€	€
September	€	€	€	€
Oktober	€	€	€	€
November	€	€	€	€
Dezember	€	€	€	€
13.Gehalt: Zahlmonat				
Nettobetrag	€	€	€	€
14.Gehalt: Zahlmonat				
Nettobetrag	€	€	€	€

Finanzanalyse: Einnahmen & Ausgaben

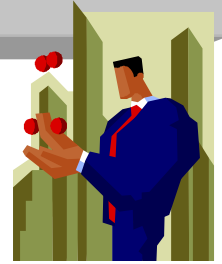


monatliche Ausgaben

Person	1	2	3	4
Miete (warm)	€	€	€	€
Betriebskosten bei Wohneigentum	€	€	€	€
Strom-Kosten je Person	€	€	€	€
Zahlungsmonate	<input type="checkbox"/> Januar <input type="checkbox"/> Februar <input type="checkbox"/> März	<input type="checkbox"/> April <input type="checkbox"/> Mai <input type="checkbox"/> Juni	<input type="checkbox"/> Juli <input type="checkbox"/> August <input type="checkbox"/> September	<input type="checkbox"/> Oktober <input type="checkbox"/> November <input type="checkbox"/> Dezember
GAS-Kosten je Person	€	€	€	€
Zahlungsmonate	<input type="checkbox"/> Januar <input type="checkbox"/> Februar <input type="checkbox"/> März	<input type="checkbox"/> April <input type="checkbox"/> Mai <input type="checkbox"/> Juni	<input type="checkbox"/> Juli <input type="checkbox"/> August <input type="checkbox"/> September	<input type="checkbox"/> Oktober <input type="checkbox"/> November <input type="checkbox"/> Dezember
Telefon	€	€	€	€
Nahrungsmittel	€	€	€	€
Kleidung	€	€	€	€
KFZ-Kosten (ohne Versicherungsbeiträge)				
Januar	€	€	€	€
Februar	€	€	€	€
März	€	€	€	€
April	€	€	€	€
Mai	€	€	€	€
Juni	€	€	€	€
Juli	€	€	€	€
August	€	€	€	€
September	€	€	€	€
Oktober	€	€	€	€
November	€	€	€	€
Dezember	€	€	€	€
Geschenke				
Januar	€	€	€	€
Februar	€	€	€	€
März	€	€	€	€
April	€	€	€	€
Mai	€	€	€	€
Juni	€	€	€	€
Juli	€	€	€	€
August	€	€	€	€
September	€	€	€	€
Oktober	€	€	€	€
November	€	€	€	€
Dezember	€	€	€	€
Freizeit/Hobby	€	€	€	€
Urlaub pro Jahr	€	€	€	€

Fortsetzung monatlicher Ausgaben auf der Folgeseite

Finanzanalyse: Einnahmen & Ausgaben



monatliche Ausgaben (Fortsetzung)

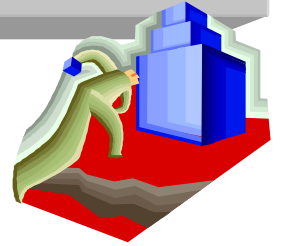
Person	1	2	3	4
Unterhaltsleistungen	€	€	€	€
befristet bis
Kreditraten	€	€	€	€
befristet bis
Hypotheken-Kredite*	€	€	€	€
Sparen*	€	€	€	€
Sachversicherungen*	€	€	€	€
Personenversicherungen*	€	€	€	€
Sonstige Ausgaben				
Januar	€	€	€	€
Februar	€	€	€	€
März	€	€	€	€
April	€	€	€	€
Mai	€	€	€	€
Juni	€	€	€	€
Juli	€	€	€	€
August	€	€	€	€
September	€	€	€	€
Oktober	€	€	€	€
November	€	€	€	€
Dezember	€	€	€	€
1.Urlaubsmonat				
Urlaubskosten	€	€	€	€
2.Urlaubsmonat				
Urlaubskosten	€	€	€	€

*Angaben sind nur dann erforderlich, wenn KEINE Einzelverträge erfasst werden.

Anmerkungen/Hinweise:

Finanzanalyse: Vermögenswerte & Verbindlichkeiten

Bitte geben Sie Ihre Vermögenswerte und Verbindlichkeiten möglichst detailliert an.
 Wenn Sie und Ihr Partner eine Immobilie gemeinsam besitzen, so teilen Sie den Immobilienwert auf beide Personen auf. Ebenso verfahren Sie auch bei allen anderen Positionen.
 Bei den Wertangaben kommt es auf den aktuellen Wert einer Anlage an.



Vermögenswerte

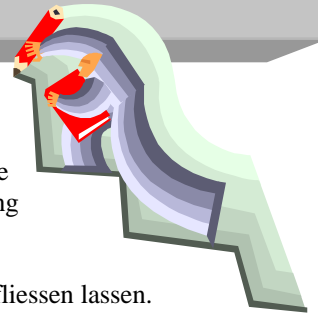
Person	1	2	3	4
Giro-Guthaben	€	€	€	€
Sparbücher	€	€	€	€
Festgeldanlagen	€	€	€	€
Immobilienwerte	€	€	€	€
Bausparverträge	€	€	€	€
Wertpapiere	€	€	€	€
Fahrzeuge	€	€	€	€
Sonstiges Vermögen	€	€	€	€

Verbindlichkeiten

Person	1	2	3	4
Giro-Konten	€	€	€	€
Restschuld bei				
Privat-Darlehn	€	€	€	€
Raten-Kredite	€	€	€	€
Hypothekendarlehn	€	€	€	€
Bauspardarlehn	€	€	€	€
sonstige	€	€	€	€

Anmerkungen/Hinweise:

Vorsorgeanalyse: gesetzliche Versorgungsansprüche



Die Leistungen, welche Sie aus der gesetzlichen Rentenversicherung zu erwarten haben, werden nur überschlagsweise berechnet, da ansonsten eine detaillierte Erfassung aller Einkünfte und aller Beitragszeiten notwendig wäre. Insofern können die bei der zu erstellenden Auswertung berechneten Leistungen von den realen Leistungen leicht abweichen. Sie können jedoch auch bei Ihrem Rentenversicherungsträger eine Rentenschätzung anfordern. Wenn Ihnen eine solche bereits vorliegt, so können wir diese Werte in die Vorsorgeanalyse einfließen lassen.

Gesetzliche Rentenleistung (bei Angestellten/Arbeitern)

Person	1	2
Letztes bekanntes Bruttojahresgehalt aus dem Jahr	€	€
Eintritt in das Berufsleben im Alter von	Jahren	Jahren
Unterbrechungsdauer*	Jahre	Jahre
Rentenschätzung liegt bei	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

* Tragen hier nur Jahre ein, in welchen Sie nicht bei der BFA/LVA/Knappschaft versichert waren. Hierzu zählen nicht Erziehungszeiten etc.

Pensionsansprüche (bei Beamten)

Person	1	2
Besoldungsgruppe		
Dienstaltersstufe		
Verbeamtet mit dem	Lebensjahr	Lebensjahr

Anmerkungen/Hinweise:

Sachversicherungen



Haftpflichtversicherungen

Vertrag	1.Vertrag	2.Vertrag	3.Vertrag
Gesellschaft			
Versicherungsscheinnr.			
Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Versicherte Person	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Beitrag (brutto)	€	€	€
Zahlweise	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1
Hauptfälligkeitsmonat			
Beginn	. .	. .	. .
Ablauf	. .	. .	. .
Versicherungsart*(1)			
Personenschäden-VS	€	€	€
Personenschäden-SB	€SB	€SB	€SB
Sachschäden-VS	€	€	€
Sachschäden-SB	€SB	€SB	€SB
Vermögensschäden-VS	€	€	€
Vermögensschäden-SB	€SB	€SB	€SB
Mietsachschäden-VS	€	€	€
Mietsachschäden-SB	€SB	€SB	€SB
Ausfalldeckung-VS	€	€	€
Ausfalldeckung-SB	€SB	€SB	€SB
Weitere Leistungen			

*(1)z.B. Privat, Hunde, Pferd,etc.

Hausratversicherungen

Vertrag	1.Vertrag	2.Vertrag	3.Vertrag
Gesellschaft			
Versicherungsscheinnr.			
Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Objektadresse			
Beitrag (brutto)	€	€	€
Zahlweise	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1
Hauptfälligkeitsmonat			
Beginn	. .	. .	. .
Ablauf	. .	. .	. .
Hausrat-VS	€	€	€
Hausrat-SB	€SB	€SB	€SB
Sammlungen-VS	€	€	€
Sammlungen-SB	€SB	€SB	€SB
Bargeld-VS	€	€	€
Bargeld-SB	€SB	€SB	€SB
Fahrraddiebstahl-VS	€	€	€
Fahrraddiebstahl-SB	€SB	€SB	€SB
Elementarschäden-VS	€	€	€
Elementarschäden-SB	€SB	€SB	€SB
Glasbruch	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Weitere Leistungen			

Sachversicherungen



Gebäudeversicherungen

Vertrag	1.Vertrag	2.Vertrag	3.Vertrag
Gesellschaft			
Versicherungsscheinnr.			
Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Objektadresse			
Beitrag (brutto)	€	€	€
Zahlweise	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1
Hauptfälligkeitsmonat			
Beginn	. .	. .	. .
Ablauf	. .	. .	. .
Gebäude-VS	€	€	€
Gebäude-SB	€SB	€SB	€SB
Nebengebäude/Carport-VS	€	€	€
Nebengebäude/Carport-SB	€SB	€SB	€SB
Elementarschäden-VS	€	€	€
Elementarschäden-SB	€SB	€SB	€SB
Glasbruch	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wert 1914	Mark	Mark	Mark
Quadratmeterzahl	qm	qm	Qm
Weitere Leistungen			

Rechtsschutzversicherungen

Vertrag	1.Vertrag	2.Vertrag	3.Vertrag
Gesellschaft			
Versicherungsscheinnr.			
Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Versicherte Person	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Beitrag (brutto)	€	€	€
Zahlweise	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1
Hauptfälligkeitsmonat			
Beginn	. .	. .	. .
Ablauf	. .	. .	. .
je RS-Fall -VS	€	€	€
je RS-Fall -SB	€SB	€SB	€SB
Ausserhalb der EU-VS	€	€	€
Ausserhalb der EU-SB	€SB	€SB	€SB
Strafkaution-VS	€	€	€
Versicherungsumfang	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> beruf <input type="checkbox"/> Verkehr <input type="checkbox"/> Fahrzeug <input type="checkbox"/> Miete <input type="checkbox"/> Firmen <input type="checkbox"/> Fahrer <input type="checkbox"/> Singletarif	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> beruf <input type="checkbox"/> Verkehr <input type="checkbox"/> Fahrzeug <input type="checkbox"/> Miete <input type="checkbox"/> Firmen <input type="checkbox"/> Fahrer <input type="checkbox"/> Singletarif	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> beruf <input type="checkbox"/> Verkehr <input type="checkbox"/> Fahrzeug <input type="checkbox"/> Miete <input type="checkbox"/> Firmen <input type="checkbox"/> Fahrer <input type="checkbox"/> Singletarif
Weitere Leistungen			

Sachversicherungen



KFZ-Versicherungen

Vertrag	1.Vertrag	2.Vertrag	3.Vertrag
Gesellschaft			
Versicherungsscheinnr.			
Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Fahrzeugkennzeichen			
Beitrag (brutto)	€	€	€
Zahlweise	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1
Hauptfälligkeitsmonat			
Beginn	. .	. .	. .
Ablauf	. .	. .	. .
Haftpflicht-VS	€	€	€
Kaskoversicherung?	<input type="checkbox"/> Teilkasko <input type="checkbox"/> Vollkasko	<input type="checkbox"/> Teilkasko <input type="checkbox"/> Vollkasko	<input type="checkbox"/> Teilkasko <input type="checkbox"/> Vollkasko
Teilkasko-SB	€SB	€SB	€SB
Vollkasko-SB	€SB	€SB	€SB
Fahrzeugart			
Hersteller (HSN)			
Typ (TSN)			
Erstzulassung	. .	. .	. .
Zulassung auf Halter	. .	. .	. .
Weitere Leistungen			

Sonstige Sachversicherungen

Vertrag	1.Vertrag	2.Vertrag	3.Vertrag
Gesellschaft			
Versicherungsscheinnr.			
Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Versicherte Person	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Beitrag (brutto)	€	€	€
Zahlweise	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1
Hauptfälligkeitsmonat			
Beginn	. .	. .	. .
Ablauf	. .	. .	. .
Weitere Leistungen			

Anmerkungen/Hinweise:

Sachversicherungen



betriebliche Inhaltsversicherung

Vertrag	1.Vertrag	2.Vertrag	3.Vertrag
Gesellschaft			
Versicherungsscheinnr.			
Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Risikoanschrift			
Betriebsart			
Beitrag (brutto)	€	€	€
Zahlweise	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1
Hauptfälligkeitsmonat			
Beginn	. .	. .	. .
Ablauf	. .	. .	. .
gesamte Versicherungssumme	€	€	€
davon für ...Einrichtung	€	€	€
...Vorräte	€	€	€
...Vorsorge	€	€	€
Weitere Leistungen			

betriebliche Haftpflichtversicherung

Vertrag	1.Vertrag	2.Vertrag	3.Vertrag
Gesellschaft			
Versicherungsscheinnr.			
Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Risikoanschrift			
Betriebsart			
Beitrag (brutto)	€	€	€
Zahlweise	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1
Hauptfälligkeitsmonat			
Beginn	. .	. .	. .
Ablauf	. .	. .	. .
Pauschal-Versicherungssumme	€	€	€
Sachschäden	€	€	€
Personenschäden	€	€	€
Vermögensschäden	€	€	€
Mietsachschäden			
Bearbeitungsschäden			
Umweltbasisdeckung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Auslandsdeckung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Pauschale Selbstbeteiligung	€	€	€
Prozentuale Selbstbeteiligung	%	%	%
...jedoch mindestens	€	€	€
...jedoch maximal	€	€	€
Weitere Leistungen			

Personenversicherungen



Lebens-/Rentenversicherungen (auch Fondsgebunden)

Vertrag	1. Vertrag	2. Vertrag	3. Vertrag
Gesellschaft			
Versicherungsscheinnr.			
Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Versicherte Person	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Beitrag (brutto)	€	€	€
Zahlweise	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1
Hauptfälligkeitsmonat			
Beginn	. .	. .	. .
Ablauf	. .	. .	. .
Ende Beitragszahlung	. .	. .	. .
Versicherungsart	<input type="checkbox"/> Kapital <input type="checkbox"/> Rente <input type="checkbox"/> FondsLV <input type="checkbox"/> FondsRV <input type="checkbox"/> Risiko-LV	<input type="checkbox"/> Kapital <input type="checkbox"/> Rente <input type="checkbox"/> FondsLV <input type="checkbox"/> FondsRV <input type="checkbox"/> Risiko-LV	<input type="checkbox"/> Kapital <input type="checkbox"/> Rente <input type="checkbox"/> FondsLV <input type="checkbox"/> FondsRV <input type="checkbox"/> Risiko-LV
Todesfallsumme	€	€	€
Erlebensfallsumme	€	€	€
kalkulierte Ablaufleistung	€	€	€
garantierte Monatsrente	€	€	€
kalkulierte Monatsrente	€	€	€
BU/EU-Beitragsbefreiung	<input type="checkbox"/> BU <input type="checkbox"/> EU	<input type="checkbox"/> BU <input type="checkbox"/> EU	<input type="checkbox"/> BU <input type="checkbox"/> EU
BU/EU-Monatsrente	€	€	€
BU/EU-Versicherungsende	. .	. .	. .
BU/EU-Leistungsende	. .	. .	. .
Weitere Leistungen			

Vertrag	4. Vertrag	5. Vertrag	6. Vertrag
Gesellschaft			
Versicherungsscheinnr.			
Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Versicherte Person	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Beitrag (brutto)	€	€	€
Zahlweise	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1
Hauptfälligkeitsmonat			
Beginn	. .	. .	. .
Ablauf	. .	. .	. .
Ende Beitragszahlung	. .	. .	. .
Versicherungsart	<input type="checkbox"/> Kapital <input type="checkbox"/> Rente <input type="checkbox"/> FondsLV <input type="checkbox"/> FondsRV <input type="checkbox"/> Risiko-LV	<input type="checkbox"/> Kapital <input type="checkbox"/> Rente <input type="checkbox"/> FondsLV <input type="checkbox"/> FondsRV <input type="checkbox"/> Risiko-LV	<input type="checkbox"/> Kapital <input type="checkbox"/> Rente <input type="checkbox"/> FondsLV <input type="checkbox"/> FondsRV <input type="checkbox"/> Risiko-LV
Todesfallsumme	€	€	€
Erlebensfallsumme	€	€	€
kalkulierte Ablaufleistung	€	€	€
garantierte Monatsrente	€	€	€
kalkulierte Monatsrente	€	€	€
BU/EU-Beitragsbefreiung	<input type="checkbox"/> BU <input type="checkbox"/> EU	<input type="checkbox"/> BU <input type="checkbox"/> EU	<input type="checkbox"/> BU <input type="checkbox"/> EU
BU/EU-Monatsrente	€	€	€
BU/EU-Versicherungsende	. .	. .	. .
BU/EU-Leistungsende	. .	. .	. .
Weitere Leistungen			

Personenversicherungen



Lebens-/Rentenversicherungen (auch Fondsgebunden) - FORTSETZUNG

Vertrag	7. Vertrag	8. Vertrag	9. Vertrag
Gesellschaft			
Versicherungsscheinnr.			
Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Versicherte Person	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Beitrag (brutto)	€	€	€
Zahlweise	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1
Hauptfälligkeitsmonat			
Beginn	. .	. .	. .
Ablauf	. .	. .	. .
Ende Beitragszahlung	. .	. .	. .
Versicherungsart	<input type="checkbox"/> Kapital <input type="checkbox"/> Rente <input type="checkbox"/> FondsLV <input type="checkbox"/> FondsRV <input type="checkbox"/> Risiko-LV	<input type="checkbox"/> Kapital <input type="checkbox"/> Rente <input type="checkbox"/> FondsLV <input type="checkbox"/> FondsRV <input type="checkbox"/> Risiko-LV	<input type="checkbox"/> Kapital <input type="checkbox"/> Rente <input type="checkbox"/> FondsLV <input type="checkbox"/> FondsRV <input type="checkbox"/> Risiko-LV
Todesfallsumme	€	€	€
Erlebensfallsumme	€	€	€
kalkulierte Ablaufleistung	€	€	€
garantierte Monatsrente	€	€	€
kalkulierte Monatsrente	€	€	€
BU/EU-Beitragsbefreiung	<input type="checkbox"/> BU <input type="checkbox"/> EU	<input type="checkbox"/> BU <input type="checkbox"/> EU	<input type="checkbox"/> BU <input type="checkbox"/> EU
BU/EU-Monatsrente	€	€	€
BU/EU-Versicherungsende	. .	. .	. .
BU/EU-Leistungsende	. .	. .	. .
Weitere Leistungen			

Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsversicherungen (eigenständig)

Vertrag	1. Vertrag	2. Vertrag	3. Vertrag
Gesellschaft			
Versicherungsscheinnr.			
Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Versicherte Person	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Beitrag (brutto)	€	€	€
Zahlweise	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1
Hauptfälligkeitsmonat			
Beginn	. .	. .	. .
Versicherungsende	. .	. .	. .
Leistungsende	. .	. .	. .
Versicherungsart	<input type="checkbox"/> BU <input type="checkbox"/> EU	<input type="checkbox"/> BU <input type="checkbox"/> EU	<input type="checkbox"/> BU <input type="checkbox"/> EU
kalkulierte Ablaufleistung	€	€	€
garantierte Monatsrente	€	€	€
kalkulierte Monatsrente	€	€	€
Weitere Leistungen			

Personenversicherungen



Unfallversicherungen

Vertrag	1. Vertrag	2. Vertrag	3. Vertrag
Gesellschaft			
Versicherungsscheinr.			
Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Versicherte Person	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Beitrag (brutto)	€	€	€
Zahlweise	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1
Hauptfälligkeitsmonat			
Beginn	.	.	.
Ablauf	.	.	.
Versicherungsart	<input type="checkbox"/> Freizeit <input type="checkbox"/> Beruf	<input type="checkbox"/> Freizeit <input type="checkbox"/> Beruf	<input type="checkbox"/> Freizeit <input type="checkbox"/> Beruf
Todesfallsumme	€	€	€
Invaliditätsgrundsumme	€	€	€
Leistung bei Vollinvalidität	€	€	€
Monatliche Unfallrente	€	€	€
Übergangsleistung	€	€	€
Weitere Leistungen			

Vertrag	4. Vertrag	5. Vertrag	6. Vertrag
Gesellschaft			
Versicherungsscheinr.			
Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Versicherte Person	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Beitrag (brutto)	€	€	€
Zahlweise	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1
Hauptfälligkeitsmonat			
Beginn	.	.	.
Ablauf	.	.	.
Versicherungsart	<input type="checkbox"/> Freizeit <input type="checkbox"/> Beruf	<input type="checkbox"/> Freizeit <input type="checkbox"/> Beruf	<input type="checkbox"/> Freizeit <input type="checkbox"/> Beruf
Todesfallsumme	€	€	€
Invaliditätsgrundsumme	€	€	€
Leistung bei Vollinvalidität	€	€	€
Monatliche Unfallrente	€	€	€
Übergangsleistung	€	€	€
Weitere Leistungen			

Anmerkungen/Hinweise:

Personenversicherungen



Private Krankenversicherungen

Vertrag	1.Vertrag/Person	2.Vertrag/Person	3.Vertrag/Person
Gesellschaft			
Versicherungsscheinnr.			
Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Versicherte Person	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Beitrag (brutto)	€	€	€
Zahlweise	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1
Hauptfälligkeitsmonat			
Beginn	.	.	.
Ablauf	.	.	.
Versicherungsart*(1)	<input type="checkbox"/> Voll <input type="checkbox"/> Zusatz	<input type="checkbox"/> Voll <input type="checkbox"/> Zusatz	<input type="checkbox"/> Voll <input type="checkbox"/> Zusatz
Ambulante Leistung	%	%	%
Ambulante SB	<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> €
Stationäre Leistung	%	%	%
Stationäre SB	<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> €
Zahnbehandlung-Leistung	%	%	%
Zahnbehandlung-SB	<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> €
Zahnersatz-Leistung	%	%	%
Zahnersatz-SB	<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> €
Heilpraktiker-Leistung	%	%	%
Heilpraktiker-SB	<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> €
Krankenhaustagegeld pro Tag	€	€	€
Krankentagegeld pro Tag	€	€	€
ab dem	.Tag	.Tag	.Tag
Weitere Leistungen			

Vertrag	4.Vertrag/Person	5.Vertrag/Person	6.Vertrag/Person
Gesellschaft			
Versicherungsscheinnr.			
Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Versicherte Person	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Beitrag (brutto)	€	€	€
Zahlweise	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1
Hauptfälligkeitsmonat			
Beginn	.	.	.
Ablauf	.	.	.
Versicherungsart*(1)	<input type="checkbox"/> Voll <input type="checkbox"/> Zusatz	<input type="checkbox"/> Voll <input type="checkbox"/> Zusatz	<input type="checkbox"/> Voll <input type="checkbox"/> Zusatz
Ambulante Leistung	%	%	%
Ambulante SB	<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> €
Stationäre Leistung	%	%	%
Stationäre SB	<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> €
Zahnbehandlung-Leistung	%	%	%
Zahnbehandlung-SB	<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> €
Zahnersatz-Leistung	%	%	%
Zahnersatz-SB	<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> €
Heilpraktiker-Leistung	%	%	%
Heilpraktiker-SB	<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> €
Krankenhaustagegeld pro Tag	€	€	€
Krankentagegeld pro Tag	€	€	€
ab dem	.Tag	.Tag	.Tag
Weitere Leistungen			

Personenversicherungen



Gesetzliche Krankenversicherung

Vertrag	1. Vertrag/Person	2. Vertrag/Person	3. Vertrag/Person
Krankenkasse			
Mitgliedsnummer			
Mitglied	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Familienversicherte Personen	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Gesamtbeitrag inkl. Pflegepflicht	€	€	€
Beitragsatz	%	%	%
Beginn	.	.	.
Versicherungsart*(1)	<input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> freiwillig	<input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> freiwillig	<input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> freiwillig
Weitere Leistungen			

Sonstige Personenversicherungen

Vertrag	1. Vertrag	2. Vertrag	3. Vertrag
Gesellschaft			
Versicherungsscheinr.			
Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Versicherte Person	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Beitrag (brutto)	€	€	€
Zahlweise	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1
Hauptfälligkeitsmonat			
Beginn	.	.	.
Ablauf	.	.	.
Weitere Leistungen			

Anmerkungen/Hinweise:

Kapitalverträge



Giro-Konten

Vertrag	1.Konto	2.Konto	3.Konto
Bankinstitut			
Kontonummer			
Kontoinhaber	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Kontostand	€	€	€
Dispo-Rahmen	€	€	€
Kontoführungsgebühr pro Monat	€	€	€
Guthabenzins	%	%	%
Dispo-Zinssatz	%	%	%
Überziehungs-Zinssatz	%	%	%
Weitere Leistungen			

Vertrag	4.Konto	5.Konto	6.Konto
Bankinstitut			
Kontonummer			
Kontoinhaber	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Kontostand	€	€	€
Dispo-Rahmen	€	€	€
Kontoführungsgebühr pro Monat	€	€	€
Guthabenzins	%	%	%
Dispo-Zinssatz	%	%	%
Überziehungs-Zinssatz	%	%	%
Weitere Leistungen			

Sparbücher/Sparkonten

Vertrag	1.Konto	2.Konto	3.Konto
Bankinstitut			
Kontonummer			
Kontoinhaber	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Kontostand	€	€	€
Kontoführungsgebühr pro Monat	€	€	€
Guthabenzins	%	%	%
Weitere Leistungen			

Festgeldkonten

Vertrag	1.Konto	2.Konto	3.Konto
Bankinstitut			
Kontonummer			
Kontoinhaber	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Kontostand	€	€	€
Kontoführungsgebühr pro Monat	€	€	€
Guthabenzins	%	%	%
Weitere Leistungen			

Kapitalverträge



Sparpläne

Vertrag	1.Vertrag/Person	2.Vertrag/Person	3.Vertrag/Person
Bankinstitut			
Kontonummer/Vertragsnummer			
Kontoinhaber	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Sparrate	€	€	€
Zahlweise	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1
Hauptfälligkeitsmonat			
Beginn	. .	. .	. .
Ablauf	. .	. .	. .
Guthabenzins	%	%	%
Kontoführungsgebühr pro Monat	€	€	€
Guthaben wird benötigt zum für (Verwendungszweck)	. .	. .	. .
VWL-Anlage?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Weitere Leistungen			

Bausparverträge

Vertrag	1.Vertrag/Person	2.Vertrag/Person	3.Vertrag/Person
Bausparkasse			
Kontonummer/Vertragsnummer			
Kontoinhaber	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Sparrate	€	€	€
Zahlweise	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1
Hauptfälligkeitsmonat			
Beginn	. .	. .	. .
Ablauf	. .	. .	. .
Bausparsumme	€	€	€
Kontostand	€	€	€
Guthabenzins	%	%	%
Kontoführungsgebühr pro Monat	€	€	€
Darlehnszins	%	%	%
Darlehnsrate(wenn in Finanzierung)	€	€	€
Guthaben wird benötigt zum für (Verwendungszweck)	. .	. .	. .
VWL-Anlage?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wohnungsbauprämien-Anlage?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Weitere Leistungen			

Anmerkungen/Hinweise:

Kapitalverträge



Investmentpapiere

Vertrag	1.Depot	2.Depot	3.Depot
Verwaltendes Institut			
Depotnummer			
Investmentarten	<input type="checkbox"/> Aktien <input type="checkbox"/> Renten <input type="checkbox"/> Optionsscheine <input type="checkbox"/> Schuldverschreibungen <input type="checkbox"/> sonstige	<input type="checkbox"/> Aktien <input type="checkbox"/> Renten <input type="checkbox"/> Optionsscheine <input type="checkbox"/> Schuldverschreibungen <input type="checkbox"/> sonstige	<input type="checkbox"/> Aktien <input type="checkbox"/> Renten <input type="checkbox"/> Optionsscheine <input type="checkbox"/> Schuldverschreibungen <input type="checkbox"/> sonstige
Depotinhaber	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Bisheriger Investitionsbetrag	€	€	€
Aktueller Depotwert	€	€	€
Depotgebühren pro Monat	€	€	€
Guthaben wird benötigt zum für (Verwendungszweck)	.	.	.
Weitere Leistungen			

Investmentfonds

Vertrag	1.Fonds	2.Fonds	3.Fonds
Fondsgesellschaft			
Fondsbezeichnung / WKZ			
Depotnummer			
Investmentarten	<input type="checkbox"/> Aktien-Fonds <input type="checkbox"/> Renten-Fonds <input type="checkbox"/> Geldmarktfonds <input type="checkbox"/> Dachfonds <input type="checkbox"/> sonstige	<input type="checkbox"/> Aktien-Fonds <input type="checkbox"/> Renten-Fonds <input type="checkbox"/> Geldmarktfonds <input type="checkbox"/> Dachfonds <input type="checkbox"/> sonstige	<input type="checkbox"/> Aktien-Fonds <input type="checkbox"/> Renten-Fonds <input type="checkbox"/> Geldmarktfonds <input type="checkbox"/> Dachfonds <input type="checkbox"/> sonstige
Depotinhaber	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Investitionsbetrag	€	€	€
Zahlweise	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1
Hauptfälligkeitsmonat			
Aktueller Depotwert	€	€	€
Depotgebühren pro Monat	€	€	€
Guthaben wird benötigt zum für (Verwendungszweck)	.	.	.
VWL-Anlage?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Weitere Angaben			

Anmerkungen/Hinweise:

Kapitalverträge

Investmentfonds (Fortsetzung)

Vertrag	4.Fonds	5.Fonds	6.Fonds
Fondsgesellschaft			
Fondsbezeichnung / WKZ			
Depotnummer			
Investmentarten	<input type="checkbox"/> Aktien-Fonds <input type="checkbox"/> Renten-Fonds <input type="checkbox"/> Geldmarktfonds <input type="checkbox"/> Dachfonds <input type="checkbox"/> sonstige	<input type="checkbox"/> Aktien-Fonds <input type="checkbox"/> Renten-Fonds <input type="checkbox"/> Geldmarktfonds <input type="checkbox"/> Dachfonds <input type="checkbox"/> sonstige	<input type="checkbox"/> Aktien-Fonds <input type="checkbox"/> Renten-Fonds <input type="checkbox"/> Geldmarktfonds <input type="checkbox"/> Dachfonds <input type="checkbox"/> sonstige
Depotinhaber	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Investitionsbetrag	€	€	€
Zahlweise	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1
Hauptfälligkeitsmonat			
Aktueller Depotwert	€	€	€
Depotgebühren pro Monat	€	€	€
Guthaben wird benötigt zum Für (Verwendungszweck)	.	.	.
VWL-Anlage?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Weitere Angaben			

Immobilieigentum

Vertrag	1.Objekt	2.Objekt	3.Objekt
Objektadresse			
Eigentümer	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Nutzungsart	<input type="checkbox"/> selbstgenutzt <input type="checkbox"/> vermietet	<input type="checkbox"/> selbstgenutzt <input type="checkbox"/> vermietet	<input type="checkbox"/> selbstgenutzt <input type="checkbox"/> vermietet
Objektart	<input type="checkbox"/> Wohnhaus <input type="checkbox"/> Gewerbeobjekt	<input type="checkbox"/> Wohnhaus <input type="checkbox"/> Gewerbeobjekt	<input type="checkbox"/> Wohnhaus <input type="checkbox"/> Gewerbeobjekt
Baujahr			
Kaufpreis	€	€	€
Betriebskosten	€	€	€
Kaltmiete	€	€	€
Zahlweise	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1
Hauptfälligkeitsmonat			
in Finanzierung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anmerkungen			

Anmerkungen/Hinweise:

Kapitalverträge



Hypothekendarlehn

Vertrag	1. Vertrag	2. Vertrag	3. Vertrag
Kreditinstitut			
Vertragsnummer			
Kreditnehmer	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Finanzierungsobjekt			
Gesamtbelastung	€	€	€
Zahlweise	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1
Hauptfälligkeitsmonat			
Finanzierungsbeginn	. .	. .	. .
kalkuliertes Finanzierungsende	. .	. .	. .
Darlehnsbetrag anfänglich	€	€	€
Restschuld	€	€	€
Darlehnszins (nominal)	%	%	%
Tilgungssatz	%	%	%
Tilgungsaussetzung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, Tilgungsmittel	<input type="checkbox"/> KapitalLV <input type="checkbox"/> KapitalRV <input type="checkbox"/> FondsLV <input type="checkbox"/> FondsRV <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> KapitalLV <input type="checkbox"/> KapitalRV <input type="checkbox"/> FondsLV <input type="checkbox"/> FondsRV <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> KapitalLV <input type="checkbox"/> KapitalRV <input type="checkbox"/> FondsLV <input type="checkbox"/> FondsRV <input type="checkbox"/> _____
Monatlicher Beitrag	€	€	€
Garantierte Ablaufleistung	€	€	€
Anmerkungen			

Vertrag	4. Vertrag	5. Vertrag	6. Vertrag
Kreditinstitut			
Vertragsnummer			
Kreditnehmer	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Finanzierungsobjekt			
Gesamtbelastung	€	€	€
Zahlweise	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1
Hauptfälligkeitsmonat			
Finanzierungsbeginn	. .	. .	. .
kalkuliertes Finanzierungsende	. .	. .	. .
Darlehnsbetrag anfänglich	€	€	€
Restschuld	€	€	€
Darlehnszins (nominal)	%	%	%
Tilgungssatz	%	%	%
Tilgungsaussetzung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, Tilgungsmittel	<input type="checkbox"/> KapitalLV <input type="checkbox"/> KapitalRV <input type="checkbox"/> FondsLV <input type="checkbox"/> FondsRV <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> KapitalLV <input type="checkbox"/> KapitalRV <input type="checkbox"/> FondsLV <input type="checkbox"/> FondsRV <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> KapitalLV <input type="checkbox"/> KapitalRV <input type="checkbox"/> FondsLV <input type="checkbox"/> FondsRV <input type="checkbox"/> _____
Monatlicher Beitrag	€	€	€
Garantierte Ablaufleistung	€	€	€
Anmerkungen			



Kapitalverträge



Sonstige Kapitalverträge

Vertrag	1. Vertrag	2. Vertrag	3. Vertrag
Gesellschaft			
Vertragsnummer			
Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Versicherte Person/Begünstigter	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Beitrag (brutto)	€	€	€
Zahlweise	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1
Hauptfälligkeitsmonat			
Begin	. .	. .	. .
Ablauf	. .	. .	. .
Aktueller Wert	€	€	€
Weitere Leistungen			

Vertrag	4. Vertrag	5. Vertrag	6. Vertrag
Gesellschaft			
Vertragsnummer			
Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Versicherte Person/Begünstigter	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Beitrag (brutto)	€	€	€
Zahlweise	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/12 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/1
Hauptfälligkeitsmonat			
Begin	. .	. .	. .
Ablauf	. .	. .	. .
Aktueller Wert	€	€	€
Weitere Leistungen			

Anmerkungen/Hinweise:



Die Erstellung der von Ihnen gewünschten ANALYSE kann einige Tage dauern.

Weitere Anmerkungen, Notizen, Hinweise:

