



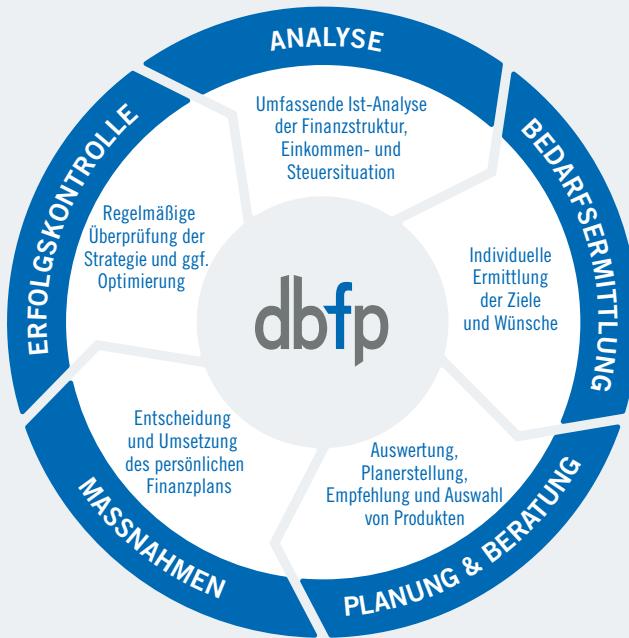
DIE REFERENZ FÜR IHREN ERFOLG

**dbfp**

**FINANZANALYSE**

## Schritt für Schritt zu Ihrem finanziellen Erfolg

### Der ganzheitliche Beratungsprozess der dbfp



### Beratungs- und Produktfelder



## Bedarfsermittlung zu Ihrer Finanzsituation

### Ihre aktuellen Ziele und Wünsche: Wie wichtig sind Ihnen folgende Themen?

Bewertung der Wichtigkeit nach Rangfolge: 1 = sehr wichtig / 10 = weniger wichtig

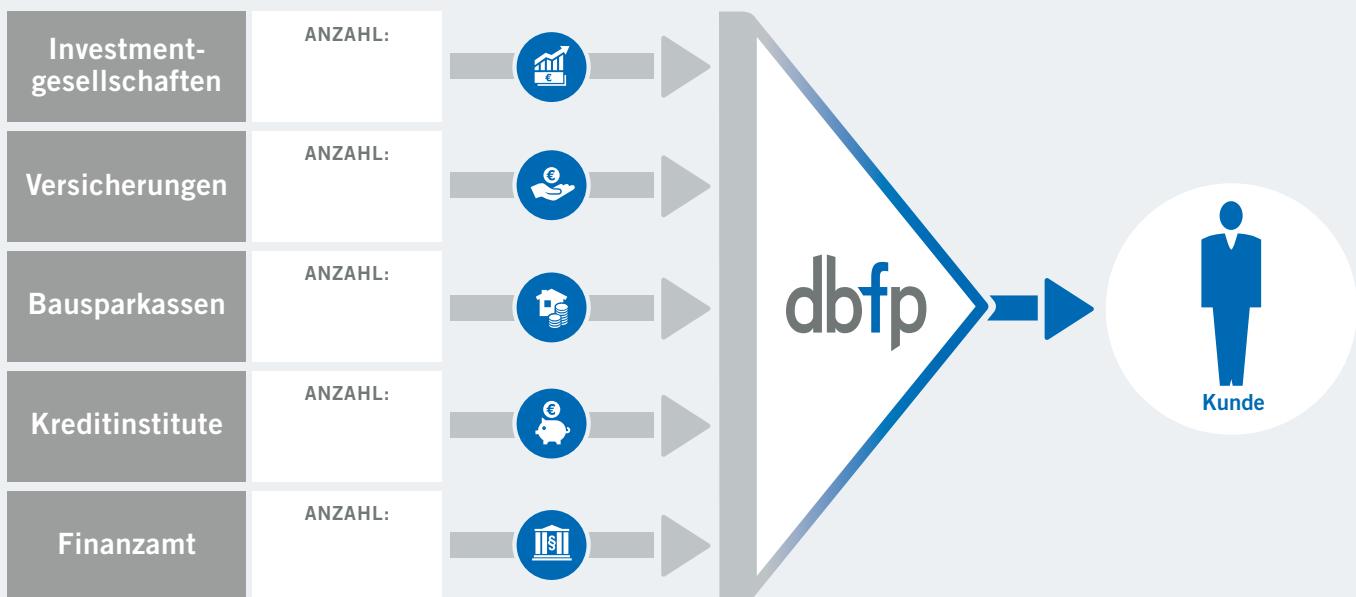
Rang

- Kapitalaufbau und Kapitalanlage
- Staatliche Förderungen nutzen
- Immobilien – Eigentum bilden
- Immobilien – schnellstmögliche Lastenfreiheit
- Lebensstandard sichern

Rang

- Rentenvorsorge treffen
- Optimierung der Sachversicherungen
- Absicherung im Krankheitsfall
- 
-

## Der Beratungsansatz der dbfp



## Eine Auswahl an Produktpartnern



## Notizen

## Stammdatenblatt

### Kunde

Name

Vorname

Straße

Telefonnummer

E-Mail

Beruf

Familienstand

ledig  verheiratet  verwitwet  geschieden  eingetragene Lebenspartnerschaft  dauernd getrennt lebend

### Partner

Name

Vorname

Steuer TIN

Geburtsname

Geburtsdatum

Geschlecht

weiblich  männlich

PLZ

Wohnort

Mobilfunknummer

Steuer TIN

Arbeitgeber

### Kind

Name/Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht

weiblich  männlich

Steuer TIN

### Kind

Name/Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht

weiblich  männlich

Steuer TIN

### Berater

Name

Nummer

## Ihre finanzielle Situation

### Monatliche Einnahmen\*

#### 1. Antragsteller

Netto-Gehalt (pro Jahr):  12 x  13 x  14 x

Netto-Gehalt monatlich: \_\_\_\_\_ €

Rente/Pension: \_\_\_\_\_ €

Mieteinnahmen: \_\_\_\_\_ €

Kindergeld: \_\_\_\_\_ €

Unterhalt: \_\_\_\_\_ €

Sonstiges  
\_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ €

Summe: \_\_\_\_\_ €

#### 2. Antragsteller

Netto-Gehalt (pro Jahr):  12 x  13 x  14 x

Netto-Gehalt monatlich: \_\_\_\_\_ €

Rente/Pension: \_\_\_\_\_ €

Mieteinnahmen: \_\_\_\_\_ €

Kindergeld: \_\_\_\_\_ €

Unterhalt: \_\_\_\_\_ €

Sonstiges  
\_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ €

Summe: \_\_\_\_\_ €

\*Bitte gemeinsame Einnahmen nur einer Person zuordnen.

### Monatliche Ausgaben\*

#### 1. Antragsteller

Aktuelle Eigenmiete (warm): \_\_\_\_\_ €

Bestehende Immobiliendarlehen: \_\_\_\_\_ €

Bitte bestehende Ausgaben für Ratenkredite zwingend hier und die Rest-Laufzeit(en) bei „Verbindlichkeiten“ eintragen.

Kredit 1: \_\_\_\_\_ €

Kredit 2: \_\_\_\_\_ €

Kredit 3: \_\_\_\_\_ €

Leasing: \_\_\_\_\_ €

Private Krankenversicherung: \_\_\_\_\_ €

Unterhalt: \_\_\_\_\_ €

Sonstiges  
\_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ €

Summe: \_\_\_\_\_ €

#### 2. Antragsteller

Aktuelle Eigenmiete (warm): \_\_\_\_\_ €

Bestehende Immobiliendarlehen: \_\_\_\_\_ €

Bitte bestehende Ausgaben für Ratenkredite zwingend hier und die Rest-Laufzeit(en) bei „Verbindlichkeiten“ eintragen.

Kredit 1: \_\_\_\_\_ €

Kredit 2: \_\_\_\_\_ €

Kredit 3: \_\_\_\_\_ €

Leasing: \_\_\_\_\_ €

Private Krankenversicherung: \_\_\_\_\_ €

Unterhalt: \_\_\_\_\_ €

Sonstiges  
\_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ €

Summe: \_\_\_\_\_ €

\*Bitte gemeinsame Einnahmen nur einer Person zuordnen.

## Ihre finanzielle Situation

## Vermögen\*

## 1. Antragsteller

Immobilien Verkehrswert**:	
Bankguthaben:	
Wertpapiere:	
Bausparguthaben:	
Rückkaufswert LV:	
Rückkaufswert Riester-Rentenversicherung:	
Sonstiges	
	:
<b>Summe:</b>	

## 2. Antragsteller

Immobilien Verkehrswert**:		€
Bankguthaben:		€
Wertpapiere:		€
Bausparguthaben:		€
Rückkaufswert LV:		€
Rückkaufswert Riester-Rentenversicherung:		€
Sonstiges		
	:	€
<b>Summe:</b>		€

\* Bitte gemeinsame Vermögen nur einer Person zuordnen.

\*\* Siehe auch „Vermögensübersicht Immobilienvermögen“

## Monatliche Verbindlichkeiten/Restschulden\*

Immobiliedarlehen 1 Restschuld**:		€	Ablauf Darlehen bzw. Festschreibung:	
Immobiliedarlehen 2 Restschuld**:		€	Ablauf Darlehen bzw. Festschreibung:	
Immobiliedarlehen 3 Restschuld**:		€	Ablauf Darlehen bzw. Festschreibung:	
Kredit 1*** Laufzeit bis:	Restschuld:	€	Ablauf Darlehen bzw. Festschreibung:	
Kredit 2*** Laufzeit bis:	Restschuld:	€	Ablauf Darlehen bzw. Festschreibung:	
Sonstiges				
	:	€	Ablauf Darlehen bzw. Festschreibung:	
	:	€	Ablauf Darlehen bzw. Festschreibung:	
<b>Summe:</b>		€		

\* Bitte gemeinsame Verbindlichkeiten nur einer Person zuordnen.

\*\* Siehe auch „Vermögensübersicht Immobilienvermögen“

\*\*\* Leasing, Bauspardarlehen etc.

## Ihre derzeitige Absicherung

### Wie sieht Ihre gesetzliche Versorgung aus?

Pers.	Art	Bezeichnung	Prognose Rente	im Alter von	Prognose Überschuss	Sonstiges
	<input type="checkbox"/> Deutsche RV/LVA					
	<input type="checkbox"/> Versorgungswerk					
	<input type="checkbox"/> Dienstherr					
	<input type="checkbox"/> Deutsche RV/LVA					
	<input type="checkbox"/> Versorgungswerk					
	<input type="checkbox"/> Dienstherr					

### Wie sind Sie bislang krankenversichert?

Pers.	Gesetzl. Krankenvers.	freiwillig	Private Krankenversicherung	Zusatz/Tarif	Zahn	Tagegeld/KHT	ab Tag	Pflege/Leistung	monatl. Beitrag
	Gesellschaft/%		Gesellschaft	Tarif					PKV/GKV
		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>				

### Wie nutzen Sie die Staatliche Förderung?

VN	Gesellschaft	Art	Todesfallsumme/garantierte Rente	AG-Beitrag	BU, monatl. Rente	Beginn	Zahlweise
VP	Vertragsnummer		Ablaufleistung/Rückkaufswert	AN-Beitrag	dynamisch %	Ablauf	Beitrag
		<input type="checkbox"/> Riester-Rente					
		<input type="checkbox"/> Basisrente					
		<input type="checkbox"/> BAV					
		<input type="checkbox"/> sonstige					
		<input type="checkbox"/> Riester-Rente					
		<input type="checkbox"/> Basisrente					
		<input type="checkbox"/> BAV					
		<input type="checkbox"/> sonstige					
		<input type="checkbox"/> Riester-Rente					
		<input type="checkbox"/> Basisrente					
		<input type="checkbox"/> BAV					
		<input type="checkbox"/> sonstige					

### Wie sind Sie und Ihre Kinder gegen die Folgen eines Unfalls geschützt?

VN	Gesellschaft	Grundsumme	Tod	Unfallrente	Genesungsgeld	Übergangsleistung	Kosmetische OP	Beginn	Zahlweise
VP	Vertragsnummer	Progression %		KHT/KT	Kurbeihilfe	Sofortleistung	Bergungskosten	Ablauf	Beitrag

### Wie sieht Ihre Private Vorsorge, Einkommens- und Vermögensabsicherung aus?

VN	Gesellschaft	Art	Todesfallsumme/garantierte Rente	AG-Beitrag	BU, monatl. Rente	Beginn	Zahlweise
VP	Vertragsnummer		Ablaufleistung/Rückkaufswert	AN-Beitrag	dynamisch %	Ablauf	Beitrag
		<input type="checkbox"/> KLV <input type="checkbox"/> FLV					
		<input type="checkbox"/> RLV <input type="checkbox"/> FRV					
		<input type="checkbox"/> BU <input type="checkbox"/> RV					
		<input type="checkbox"/> KLV <input type="checkbox"/> FLV					
		<input type="checkbox"/> RLV <input type="checkbox"/> FRV					
		<input type="checkbox"/> BU <input type="checkbox"/> RV					
		<input type="checkbox"/> KLV <input type="checkbox"/> FLV					
		<input type="checkbox"/> RLV <input type="checkbox"/> FRV					
		<input type="checkbox"/> BU <input type="checkbox"/> RV					
		<input type="checkbox"/> KLV <input type="checkbox"/> FLV					
		<input type="checkbox"/> RLV <input type="checkbox"/> FRV					
		<input type="checkbox"/> BU <input type="checkbox"/> RV					

## Ihre derzeitige Absicherung

## Wie haben Sie derzeit Ihr Vermögen abgesichert?

## Versicherungen und Basisversorgungen

## Persönliche Absicherung

Über folgenden Produkte wurde ich eingehend beraten:

Private Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> kein Interesse	<input type="checkbox"/> bereits vorhanden
Hausrat-/ Gebäude-/ Glasversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> kein Interesse	<input type="checkbox"/> bereits vorhanden
Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> kein Interesse	<input type="checkbox"/> bereits vorhanden
Risikolebensversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> kein Interesse	<input type="checkbox"/> bereits vorhanden
Berufsunfähigkeitsversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> kein Interesse	<input type="checkbox"/> bereits vorhanden
Riester-Rente, Basisrente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> kein Interesse	<input type="checkbox"/> bereits vorhanden
Private Renten- und Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> kein Interesse	<input type="checkbox"/> bereits vorhanden
Private Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> kein Interesse	<input type="checkbox"/> bereits vorhanden
Kranken- und Pflegezusatzversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> kein Interesse	<input type="checkbox"/> bereits vorhanden
Rechtsschutzversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> kein Interesse	<input type="checkbox"/> bereits vorhanden
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> kein Interesse	<input type="checkbox"/> bereits vorhanden

Mir ist bewusst, dass ich im Schadensfall finanzielle Nachteile habe, sofern das Risiko nicht durch eine der oben genannten Versicherungen abgesichert ist. Weiterhin ist mir bekannt, dass ich durch fehlende Riester- oder Basisrenten auf hohe staatliche Förderungen, Zuschüsse und eventuelle Steuervorteile verzichte.

Ort, Datum

### Unterschrift