

# Beratungsprotokoll Anlage und Altersvorsorge

Kunde/Interessent:

weitere Anwesende:

Makler / Datenerfasser:

Mit welchen Anlageformen haben Sie in der Vergangenheit bereits Erfahrungen gesammelt?	Person 1:		Person 2:	
Sparbuch, Sondersparformen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Festgelder, Geldmarktfonds	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Immobilien oder geschlossene Immobilienfonds	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Offene Immobilienfonds	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Rentenpapiere / Rentenfonds	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Aktien bzw. Aktienfonds	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Optionsscheine und andere spekulative Anlagen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sonstige:				
Was ist das Ziel Ihrer Anlage?	Person 1:		Person 2:	
Langfristiger Aufbau der eigenen privaten Altersversorgung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Mittelfristiges Sparen für größere Anschaffung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Bildung einer liquiden Reserve für unvorhergesehene Ausgaben	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Das Risiko der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit soll abgesichert werden	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Hohe Todesfallleistung zur Absicherung der Familie oder einer Darlehensverpflichtung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Erzielung eines sofortigen Zusatzeinkommens aus laufenden Erträgen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sicherer Start der Kinder ins eigene Leben	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sonstige Gründe:				
Ihre Anlagewünsche?	Person 1:		Person 2:	
Welche Art der Leistung im Ruhestand bevorzugen Sie?	Rente	Kapital	Rente	Kapital
Wie wichtig ist im Falle Ihres Todes der Rückfluss der vorhandenen Vermögenswerte als Kapital- und/oder Rentenleistungen	sehr wichtig	weniger wichtig	sehr wichtig	weniger wichtig
Wie wichtig ist für Sie die Vererbbarkeit von Vermögen <i>außerhalb</i> des Familienkreises?	sehr wichtig	weniger wichtig	sehr wichtig	weniger wichtig
Wie wichtig ist Ihnen die Verfügbarkeit (vorzeitige Veräußerung, Beleihung, Übertragung) des Geldes?	sehr wichtig	weniger wichtig	sehr wichtig	weniger wichtig
Wie wichtig ist Ihnen eine Absicherung gegen Harz IV? (Schutz Ihrer Altersvorsorge bei Arbeitslosigkeit)	sehr wichtig	weniger wichtig	sehr wichtig	weniger wichtig
Ist Ihnen die Ausschöpfung von staatlichen Förderungen (Zulagen, Steuervorteile) wichtiger als Flexibilität?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Möchten Sie im Alter evtl. Ihren Wohnsitz ins Ausland verlagern?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Welches Land?				
Wünschen Sie eine Kapitalerhaltsgarantie zum Vertragsablauf?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wünschen Sie eine garantierte Verzinsung von z.Z. 1,75 % ?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sonstige Wünsche:				
Wurden bereits Verträge oder Anträge von Versicherern abgelehnt oder gekündigt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Person 1 Gründe:				
Person 2 Gründe:				

**Bestehende Erkrankungen:**

Bei der Absicherung des Todesfalls spielt die Gesundheitssituation eine besonders wichtige Rolle. Daher vorab im Interesse einer effizienten Beratungsgestaltung die folgende Frage: Bestehen oder bestanden Gesundheitsstörungen, Behinderungen oder chronische Erkrankungen? Wenn ja, welche? (Die Beantwortung dieser Frage ersetzt nicht die detaillierte Gesundheitserklärung im jeweiligen Antrag.)

Über die Chancen und Risiken - insbesondere bei Anlageprodukten die Aktien- und/oder Investmentfondsbeinhalten - wurde der Versicherungsnehmer umfassend informiert und aufgeklärt. Sämtliche Unterschiede zwischen Deutschen und Ausländischen Anbietern wurden ausführlichst erläutert. **Wichtig! Überschussanteile sind niemals garantiert!** Überschüsse können jederzeit an die jeweilige Kapitalmarktlage angepasst werden, somit unzureichend sein! Dem Kunden wurden im Beratungsgespräch unter anderem folgende Anlageprodukte ausführlichst erklärt:

- Kapitalversicherungen  Fondspolizen  Rentenversicherungen  Lebensversicherungen
- englische Versicherungen  staatlich geförderte Produkte  Investmentfonds

**Weitere Erläuterungen oder Ergänzungen:**

Ich habe nach Aufklärung durch den Makler die Hintergründe und Unterschiede der verschiedenen Produkte verstanden.  
 Ja  Nein - was ist offen geblieben?

<b>Ich wünsche folgende Anlageform:</b>	<b>Person 1:</b>		<b>Person 2:</b>	
<b>Person 1:</b>				
<b>Person 2:</b>				
<b>Bestehen bereits Erfahrungen mit Aktien, Investmentfonds</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>Falls nein, warum wünschen Sie dennoch eine fondsgebundene Anlageform</b>				
<b>Person 1:</b>				
<b>Person 2:</b>				
<b>Wird eine dynamische Vertragsgestaltung gewünscht</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

**Sämtliche Angaben sind vom Versicherungsnehmer, nachdem der Makler dem Versicherungsnehmer die Begriffe und Fragen ausführlich erklärt und erläutert hat, wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet worden. Für etwaige Fehler wegen falscher Angaben, insbesondere zu den Gesundheitsangaben trägt der Versicherungsnehmer die alleinige Verantwortung, da diese Angaben allein vom Versicherungsnehmer stammen. Jegliche Veränderungen (der Lebenssituation, der finanziellen Situation, usw.), sind dem Versicherungsmakler unverzüglich mitzuteilen!**

**Die Verantwortung und Haftung für unzutreffende und nicht erfolgte Informationen trage ich selbst.** Das vorgenannte Protokoll wurde mir vorgelegt, ich habe es gelesen und bestätige mit meiner nachstehenden Unterschrift die Richtigkeit des Protokollinhaltes.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum der Beratung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Auftraggeber/Interessent 1

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Auftraggeber/Interessent 2

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vermittler/Makler