FINANZ
BERATUNG
NÜRNBERG

WAS ZÄHLT SIND SIE

Finanzcheck

von

_____

FBN Finanzberatung Nürnberg GmbH Mathildenstr. 18 - 90489 Nürnberg **T** 0911- 980 36 270 info@fbn-gmbh.de



Ihre Hilfe ist der erste Schritt zum Ziel !

Dieser Fragebogen dient Ihnen und uns als Vorbereitung auf unsere Gespräche.

Ihre Unterstützung ist der erste Schritt zum passenden Versicherungsschutz bzw. einer treffenden Strategie. Wir möchten Ihnen eine solide Auswahlhilfe und Orientierung bieten und benötigen dazu Ihre Hilfe.
Denn genau wie beim Arzt oder Rechtsanwalt, können auch wir Ihnen auf Basis von vollständigen Informationen die bestmögliche Beratung bieten.

Bitte beantworten Sie die Fragen in den gekennzeichneten Blöcken. Fragen, die Sie nicht beantworten können oder möchten, lassen Sie bitte frei.
Selbstverständlich sind alle Antworten freiwillig und werden streng vertraulich behandelt.

Vielen Dank.

Mit folgenden Priorisierungen helfen Sie uns bei Ihrer Beratung:

Bitte bewerten Sie wie wichtig Ihnen die folgenden Punkte im weiteren Verlauf der Beratung und für Ihr Leben sind.

Sicherung Ihres Lebensstandards im Alter?

☐ sehr wichtig
☐ wichtig
☐ unwichtig

Vorsorge für den Fall von Krankheit?

☐ sehr wichtig
☐ wichtig
☐ unwichtig

Vorsorge für den Eintritt von Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit ? (Einkommenssicherung)

☐ sehr wichtig
☐ wichtig
☐ unwichtig

Vorsorge für den Eintritt der Pflegebedürftigkeit?

☐ sehr wichtig
☐ wichtig
☐ unwichtig

Absicherung Ihrer Hinterbliebenen im Falle des Todes?

☐ sehr wichtig
☐ wichtig
☐ unwichtig

Absicherung der Folgen durch unfallbedingte Invalidität?

☐ sehr wichtig
☐ wichtig
☐ unwichtig

Wünsche an eine künftige private Versorgung

In welcher Reihenfolge gewichten Sie die nachfolgenden sehr wichtigen Kriterien?

Sortieren Sie gemäß Ihrer Wünsche von 1 bis 5.
(Beispiel: 1 gute Leistungsregulierung 2 TOP-Bedingungen 3 niedriger Preis 4 hohe Kompetenz & Solidität 5 Finanzstärke)

__ hohe Kompetenz & Solidität __ Finanzstärke __ gute Leistungsregulierung __ TOP-Bedingungen __ niedriger Preis

Freie Texteingabe für Ihre Wünsche: _____

_____

Persönliche Daten

Anrede, Titel _____ Geburtsdatum _____

Vorname, Name _____ Geburtsort _____

Familienstand _____ Steuer-ID (TIN) _____

Lebenspartner

Anrede, Titel _____ Geburtsdatum _____

Vorname, Name _____ Geburtsort _____

ggf. Geburtsname _____ Beruf _____

Kind 1

Vorname, Name _____

Geburtsdatum _____

Kind 2

Vorname, Name _____

Geburtsdatum _____

Anschrift

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____ Land _____

Telefon _____ Email _____

Wohnsituation ☐ Miete ☐ Eigentum

☐ Untermiete ☐ Pacht Wohnfläche: _____qm

Beruf/Ausbildung

Nicht selbständig ☐ Arbeitnehmer ☐ Arbeiter >> ☐ Öffentlicher Dienst ☐ kirchlicher Träger

Selbständig/freiberuflich ☐ seit wann: _____ >> ☐ Deutsche Rentenvers. ☐ ja ☐ nein

Beschäftigungsstatus ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit ☐ Geringfügig (450EUR)

Sonderstatus ☐ Student >> Fachrichtung: _____

Beamte ☐ Soldat ☐ Beamter seit _____ >> ☐ Lebenszeit ☐ Widerruf ☐ Probe

Nicht erwerbstätig ☐ Elternzeit endet zum _____ ☐ Hausfrau/Hausmann ☐ arbeitssuchend

Berufsbezeichnung _____ Position im Beruf _____

Tätigkeiten im Beruf _____

Aufteilung ☐ Innendiensttätigkeit ____ % ☐ Reisetätigkeit _____ % ☐ körperliche Tätigkeit _____ %

Personalverantwortung für _____ Personen

Details zur Ausbildung

Höchster Bildungsabschluss ☐ Hauptschule ☐ Realschule ☐ Gymnasium ☐ Fachabitur

☐ Studium >> Fachrichtung: _____ ☐ Uni ☐ FH

Höchster Studienabschluss ☐ Master ☐ Diplom ☐ Bachelor ☐ Staatsexamen

Abgeschlossene Ausbildung: _____ Abschluss am: _____

Höchste Aus- bzw. Weiterbildung _____

Details zum Einkommen

Aktuelles mtl. Bruttoeinkommen _____ EUR Aktuelles mtl. Nettoeinkommen _____ EUR

Anzahl der jährlichen Gehälter _____ ☐ k. A.

Bruttoeinkommen / aktueller Gewinn vor Steuern p.a.:

vor 3 Jahren _____ EUR vor 2 Jahren _____ EUR letztes Jahr _____ EUR

Steuerklasse _____ Kirchensteuer ☐ ja ☐ nein Freibetrag _____ EUR

☐ gesetzl. Krankenkasse _____ ☐ privater Krankenversicherer _____

Details zur Person

Größe und Gewicht _____ cm _____ kg

Sind Sie Raucher? ☐ ja ☐ nein

Sind Sie Gefahren bei Sport oder Hobbie ausgesetzt? ☐ nein ☐ ja, welche:

_____

Details zum Gesundheitsverlauf

Waren Sie z. B. wegen folgender Krankheiten/Körperbereiche in Behandlung oder wurden hier Krankheiten festgestellt?

☐ ja ☐ nein

In den letzten 5 Jahren: ☐ Nase/ Ohren ☐ Augen ☐ Herz-Kreislauf ☐ Atemwege/ Asthma

☐ Innere Organe ☐ Allergien ☐ Wirbelsäule/Rücken ☐ Schilddrüse

☐ Haut ☐ Infektionen ☐ chronische Erkrankungen:_____

In den letzten 10 Jahren: ☐ Psyche ☐ Suchtbehandlung

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? ☐ nein ☐ ja: _____

Wurden Sie in den letzten 10 Jahren stationär behandelt? ☐ nein ☐ ja: _____ wann? _____

Besteht ein behördlich anerkannter Behinderungsgrad (GdB)? ☐ nein ☐ ja: _____

Bestehende Versorgung

Krankenversicherung

GKV-Pflichtversichert ☐ ja ☐ nein Krankenkasse: _____

GKV-Krankengeld mitversichert (nur bei freiwillig versicherten Selbständigen / Freiberuflern) ☐ ja ☐ nein

Besteht eine ergänzende private Krankentagegeldversicherung? ☐ ja ☐ nein

Krankentagegeld in mtl. EUR: _____ Leistung ab Tag: _____ Versicherer: _____

Privat Krankenversichert (PKV)

Krankentagegeld versichert? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, Krankentagegeld in mtl. EUR: _____ Leistung ab Tag: _____

Gesetzlicher Versorgungsträger

Deutsche Rentenversicherung Bund: ☐ ja ☐ nein Hier Renteninformation anfordern!

Gesetzliche Erwerbsminderungsrente in mtl. EUR: _____

Regelaltersrente (prognostiziert) in mtl. EUR: _____

Regelaltersrente (bisher erreicht) in mtl. EUR: _____

Berufsständisches Versorgungswerk: ☐ ja ☐ nein Versorgungsträger: _____

Private Versorgung

Private Arbeitskraftabsicherung ☐ Versicherungsschein anbei

Versicherer: _____ Versicherer: _____

Rentenleistung mtl. EUR _____ Rentenleistung mtl. EUR _____

Versicherungsdauer bis Alter: _____ Versicherungsdauer bis Alter: _____

Endalter der Leistung: _____ Endalter der Leistung: _____

Dynamik (Inflationsausgleich) garantiert %: _____ Dynamik (Inflationsausgleich) garantiert %: _____

Tarifbezeichnung: _____ Tarifbezeichnung: _____

Private Altersvorsorge ☐ Versicherungsschein anbei

☐ Betriebliche Altersvorsorge ☐ Private Altersvorsorge ☐ Betriebliche Altersvorsorge ☐ Private Altersvorsorge

Leistung ab Alter: _____ Leistung ab Alter: _____

Garantierte Rentenleistung mtl. EUR: _____ Garantierte Rentenleistung mtl. EUR: _____

Prognostizierte Kapitalleistung mtl. EUR: _____ Prognostizierte Kapitalleistung mtl. EUR: _____

Details zu abgelehnten oder erschwert angenommenen Versicherungsanträgen

Wurden in den letzten 5 Jahren von Ihnen gestellte Versicherungsanträge von Versicherungen zu erschwerten Bedingungen angeboten, angenommen zurückgestellt, abgelehnt **oder steht eine solche Entscheidung noch aus?** ☐ nein ☐ ja

Wenn ja in welcher Sparte?

☐ Risikolebens- ☐ Berufsunfähigkeitsversicherung ☐ Unfallversicherung ☐ Pflegeversicherung

☐ Sonstige Versicherung: _____

Einnahmen-Ausgaben-Analyse

Einkünfte (monatlich)		**Ausgaben (monatlich)**	
Aus nichtselbständiger Tätigkeit (Brutto)	_____ EUR	Miete (inkl. Strom)	_____ EUR
(Netto)	_____ EUR	Essen (inkl. Restaurantbesuche)	_____ EUR
Aus selbständiger Tätigkeit	_____ EUR	Bekleidung	_____ EUR
Aus Kapitalvermögen	_____ EUR	Kfz (inkl. Vers./Steuer/Haltung)	_____ EUR
Aus Vermietung/Verpachtung	_____ EUR	Telefon/Internet/Handy	_____ EUR
		Urlaub	_____ EUR
		Freizeit/Hobby/Vereine	_____ EUR
Kindergeld bis _____	_____ EUR	Rauchen	_____ EUR
Elterngeld bis _____	_____ EUR	Beiträge pers. Absicherung	_____ EUR
Renten (EU-/BU-/Witwen-/Waisenrente)	_____ EUR	Beiträge Altersvorsorge	_____ EUR
Weitere Einkünfte	_____ EUR	Beiträge Vermögensaufbau	_____ EUR
		Laufende Verbindlichkeiten	_____ EUR
		Sonstiges (z.B. Kosmetik, GEZ)	_____ EUR
Einkünfte gesamt	_____0 **EUR**	**Ausgaben gesamt**	_____0 **EUR**

Frei verfügbares Einkommen _____0 EUR

☐ Ich möchte hierzu keine speziellen Angaben machen. Mir stehen derzeit mindestens _____ EUR im Monat frei zur Verfügung.

Zur Vorbereitung von Anträgen und Beitrittserklärungen benötigen wir auch Ihre Kontodaten:

Bank _____ IBAN _____ BIC _____

Einwilligungserklärung

Ich willige hiermit ausdrücklich ein, dass meine personenbezogenen Daten, einschließlich der besonderen Kategorien personenbezogener Daten gem. Artikel 9 DSGVO (z.B. Gesundheitsdaten, genetische und biometrische Daten, Daten zur Religionszugehörigkeit, rassischen und ethnischen Herkunft etc.), sofern diese im Rahmen der Angebotsfindung, Vertragsvermittlung und/ oder der Vertragsdurchführung, zur Erfüllung der Maklertätigkeit notwendig sind, vom Makler bzw. den in der gesonderten Einwilligungserklärung aufgeführten Dritten erhoben und verarbeitet werden dürfen.
Ich bin ferner damit einverstanden, dass der Makler Daten an Versicherer und Rückversicherer sowie an die in der gesonderten Erklärung aufgezählten Dritten übermitteln und von diesen empfangen kann. Dieses erfolgt im Rahmen von Deckungsanfragen, Vertragsabschlüssen sowie der Abwicklung von Versicherungsverträgen. Soweit erforderlich, dürfen die Dritten die übermittelten Daten ebenfalls verarbeiten und an Versicherungsgesellschaften und den Versicherungsmakler übermitteln. Diese Datenübermittlung führt zu keiner Änderung der Zweckbestimmung. Darüber hinaus erfolgt die Weitergabe der Daten nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Mandanten. Die Bestimmungen des BDSG werden eingehalten.

Zur Kenntnis genommen:

Ort, Datum _____ Unterschrift Kunde _____

Ggf. notwendige Risikovoranfragen dürfen ☐ nur anonymisiert * ☐ immer offen
☐ offen (mit Namensnennung), wenn vorher anonymisiert kein positives Votum erzieht wurde

an die in Frage kommenden Versicherer versendet werden.

Ort, Datum _____ Unterschrift Kunde _____

Ort, Datum _____ Unterschrift Makler _____

Kommunikationserklärung

Name/Vorname/Firma: _____

Ich willige ausdrücklich ein, dass FBN Finanzberatung Nürnberg GmbH mich – auch über den Umfang der vermittelten bzw. betreuten Verträge hinaus – über Versicherungs- und Investmentprodukte informieren darf, zum Beispiel über den etwaigen Abschluss neuer Verträge und/oder über inhaltliche Änderungen von bestehenden Verträgen, insbesondere deren Verlängerung, Ausweitung und/oder Ergänzung und zwar zusätzlich zum üblichen Briefverkehr

(Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ergänzen. Die Angaben sind freiwillig)

☐ per Mail Ihre Email-Adresse: _____

☐ per Telefon Ihre Telefonnummer: _____

☐ per Fax Ihre Faxnummer: _____

Ich bin damit einverstanden, dass die vom Makler erhobenen Daten zum oben genannten Zweck gespeichert, verarbeitet und genutzt werden dürfen. Ebenso wird der Mandant zu einem Mail-Newsletter angemeldet, der über Neuerungen auf dem Finanzmarkt informiert.

Mein Einverständnis kann ich teilweise oder vollständig jederzeit formfrei über eine der nachstehenden Kontaktmöglichkeiten ohne Angabe von Gründen widerrufen:

per Mail: info@finanzberatung-nuernberg.com
per Fax: 0911/ 98036276

Ort, Datum _____ Unterschrift Kunde _____

Kundeninformation

Auf dem Markt werden Sie als Kunde im Bereich der Finanzberatung auf unterschiedliche Vermittler treffen. Hierzu zählen im Wesentlichen der Ausschließlichkeitsvertreter, der Mehrfachagent und der Versicherungsmakler/ Honorarberater.

Der Ausschließlichkeitsvertreter sowie der Mehrfachagent arbeiten im Auftrag der Gesellschaften und sind daher dazu da deren Interessen zu wahren und den Gewinn zu vermehren. Der Kunde kann daher nicht zu 100% im Mittelpunkt stehen.

Der Versicherungsmakler/ Honorarberater

Der Versicherungsmakler bzw. Honorarberater ist der einzige Vermittler, der allein **im Auftrag des Kunden** und nach seinen **Wünschen und Bedürfnissen** handelt. Er hat die Aufgabe, ein für den Kunden geeignetes Angebot auf dem Markt zu suchen. Dabei ist der Makler nicht an bestimmte Unternehmen bzw. Anbieter gebunden.

Da das **Kundeninteresse** für uns stets **im Vordergrund** steht, verfügt FBN Finanzberatung Nürnberg GmbH über den rechtlichen Status des Versicherungsmaklers nach § 34d GewO, des Honorar-Immobiliardarlehensberaters nach §34i GewO sowie des Honorar-Finanzanlagenberaters nach §34h GewO. Um die **Unabhängigkeit** noch zu verstärken, bieten wir die Beratung auf **Honorarbasis** an und es bestehen **keinerlei Beteiligungen** an Versicherungsunternehmen/ Emittenten. Es ist auch keine Gesellschaft an FBN Finanzberatung Nürnberg GmbH beteiligt.

Im Zusammenhang mit der **Beratung oder Vermittlung** von Versicherungen kann die Vergütung durch den Anleger oder durch Dritte erfolgen. Dies ist abhängig von den Wünschen und Bedürfnissen des Anlegers und den Produkten, die evtl. vermittelt werden. **Die Wahl der Vergütung obliegt hier dem Mandanten!** Die Art und Höhe der Vergütung ergibt sich aus einer gesonderten Vereinbarung mit dem Kunden bzgl. der gewünschten Dienstleistungen.

Vertragspartner Ihres Maklervertrages:

FBN Finanzberatung Nürnberg GmbH

Mathildenstr. 18
90489 Nürnberg

Mail: info@finanzberatung-nuernberg.com
Web: www.finanzberatung-nuernberg.com

Geschäftsführer: Florian G. Anderl, Christina Anderl

Tel.: 0911 / 980 36 270
Fax: 0911 / 980 36 276

Registergericht: Amtsgericht Nürnberg
Registernummer: HRB 33698

Registrierungsnummern/ Erlaubnisse

Registrierungsnummer: **D-H-155-4XXP-47**
Tätigkeitsart: Honorar-Finanzanlagenberater mit Erlaubnis nach § 34h Abs. 1 S. 1 GewO

Registrierungsnummer: **D-W-155-FBUJ-17**
Tätig als: Honorar-Immobiliardarlehensberater (§ 34i Abs. 5 GewO)

Registrierungsnummer: **D-U4TF-9UWCB-35**
Tätigkeit: Versicherungsmakler mit Erlaubnis nach § 34d Abs. 1 GewO

Erlaubnis- und Registrierungsbehörde (für alle o.g. Zulassungen):
Industrie- und Handelskammer für München und Oberbayern, info@muenchen.ihk.de

Die genannten Registrierungen können hier überprüft werden:
Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V., http://www.vermittlerregister.info

Beschwerdemanagement

Falls Sie einmal nicht mit unserer Tätigkeit zufrieden sein sollten, haben Sie die Möglichkeit, eine Beschwerde bei uns einzureichen. Die Beschwerde kann schriftlich per Brief oder per E-Mail erfolgen. Sie können dazu die oben genannten Adress- und Kontaktdaten verwenden. Erhalten wir von Ihnen eine Beschwerde, bestätigen wir Ihnen unverzüglich deren Eingang und unterrichten Sie über das Verfahren der Beschwerdebearbeitung sowie die ungefähre Bearbeitungszeit. Sollten wir feststellen, dass Ihre Beschwerde einen Gegenstand betrifft, für den wir nicht zuständig sind, informieren wir Sie umgehend hierüber und teilen Ihnen, soweit uns dies möglich ist, die zuständige Stelle mit. Wir werden Ihre Beschwerde umfassend prüfen und uns bemühen, diese schnellstmöglich zu beantworten. Sollte dies einmal nicht möglich sein, unterrichten wir Sie über die Gründe der Verzögerung und darüber, wann die Prüfung voraussichtlich abgeschlossen sein wird. Auf Wunsch erteilen wir Ihnen alle Benachrichtigungen und Informationen schriftlich. Sofern wir Ihrem Anliegen nicht oder nicht vollständig nachkommen können, erläutern wir Ihnen die Gründe hierfür und weisen Sie auf etwaig bestehende Möglichkeiten hin, wie Sie Ihr Anliegen weiter verfolgen können. Online-Streitbeilegung via EU https://webgate.ec.europa.eu/odr