



## Checkliste für die Geldanlageberatung

Bitte füllen Sie die Checkliste vor dem Termin aus. Die Beraterin/der Berater wird diese Angaben im Gespräch benötigen. Nur Sie können diese Fragen beantworten, nicht die Beraterin/der Berater. Falls Sie eine Antwort gerade nicht wissen, können Sie zu Hause in Ihren Unterlagen nachschauen. Im Termin ist dies oft nicht möglich.

### 1. Ziel des Gesprächs

#### Welches Ziel verfolgen Sie mit der Geldanlage?

- Bildung einer Rücklage
- Erwerb von Wohneigentum
- Sicherung der Altersvorsorge
- Finanzierung einer größeren Investition  
(Auto, Ausbildung der Kinder oder Ähnliches)

Sonstiges Ziel: \_\_\_\_\_

#### Wie wollen Sie sparen?

- Einmaliger Anlagebetrag in Höhe von \_\_\_\_\_ €
- Geplante monatliche Sparrate in Höhe von \_\_\_\_\_ €
- \_\_\_\_\_ €

#### Weitere Angaben zum Ziel:

Wann wollen Sie das Ziel erreicht haben? \_\_\_\_\_

Welchen Betrag benötigen Sie? \_\_\_\_\_ €

Haben Sie zusätzlich zu der aktuell geplanten Geldanlage schon etwas für dieses konkrete Ziel gespart?  Ja, und zwar \_\_\_\_\_ €  Nein

### 2. Finanzielle Rahmenbedingungen

#### Monatliche Einnahmen und Ausgaben

Nettoeinkommen (ohne Sonderzahlungen)

Verbraucher/in \_\_\_\_\_

Ehe-/Lebenspartner/in \_\_\_\_\_

Sonstiges Einkommen \_\_\_\_\_

Ausgaben für Wohnung/Haus \_\_\_\_\_

Lebenshaltungskosten \_\_\_\_\_

Spar- und Versicherungsbeiträge \_\_\_\_\_

Unterhalt und Kredite \_\_\_\_\_

Sonstige Ausgaben \_\_\_\_\_

Freie monatliche Liquidität \_\_\_\_\_

(Einnahmen abzüglich Ausgaben) \_\_\_\_\_

**Vermögen und Verbindlichkeiten**

Kurzfristig verfügbares Vermögen	_____
Sparkonten	_____
Wertpapiere	_____
Immobilien	_____
Sonstiges Vermögen	_____
Verbindlichkeiten	_____
Laufzeit(en)	_____
Zinssatz / Zinssätze	_____
Sondertilgung(en) möglich (ist oft finanziell vorteilhaft)	<input type="checkbox"/> Ja, und zwar _____ € <input type="checkbox"/> Nein
Bemerkung	_____

**3. Absicherung existenzbedrohender Risiken**

**Besitzen Sie folgende Absicherungen gegen existenzbedrohende Risiken?**

	Ja	Nein	Bemerkungen/Höhe
Privathaftpflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Berufshaftpflicht (falls erforderlich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Krankenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Berufsunfähigkeitsversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Risikolebensversicherung (bei Familien)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

**Existieren weitere Risiken, die in Ihrer individuellen Situation existenzbedrohend sind und die Sie daher abgesichert haben? Dies können zum Beispiel eine (Kinder-)Unfallversicherung oder (bei Selbständigen) eine Praxisausfallversicherung sein.**

**4. Erfahrungen und Präferenzen im Bereich Geldanlage**

**Eine sichere Geldanlage mit hoher Renditechance und kurzfristiger Verfügbarkeit gibt es nicht. Wenn Ihnen eines der drei Ziele besonders wichtig ist, vermerken Sie es hier. Sind Ihnen alle Ziele gleich wichtig, gehen Sie bitte weiter zur nächsten Frage.**

- Eine sichere Geldanlage ist mir besonders wichtig.
- Eine hohe Renditechance ist mir besonders wichtig.
- Eine schnelle Verfügbarkeit ist mir besonders wichtig.

**Wie schnell möchten Sie über den Anlagebetrag verfügen können?**

- Der Anlagebetrag soll jederzeit verfügbar sein.
- Der Anlagebetrag soll mit einer Kündigungsfrist von \_\_\_ Monaten verfügbar sein.
- Der Anlagebetrag soll ohne Kündigung verfügbar sein nach \_\_\_ (in Monaten/Jahren)
- Der Anlagebetrag muss während des Anlage- bzw. Ansparzeitraumes nicht vorzeitig verfügbar sein.
- Sonstiges:

**Wie sicher soll Ihr Geld angelegt werden?**

- Die Rückzahlung des vollen Anlagebetrages bzw. des Ansparguthabens muss in jeder Phase gesichert sein.
- Die Rückzahlung des vollen Anlagebetrags bzw. Ansparguthabens muss zum Laufzeitende gesichert sein. Nur bei einer vorzeitigen Verfügung werden Verluste akzeptiert. Diese sollen allerdings einen Anteil von \_\_\_ Prozent des Anlagekapitals nicht überschreiten.
- Im Hinblick auf bessere Ertragsmöglichkeiten renditeorientierter Anlageformen wird ein höheres Risiko akzeptiert. Verluste am Laufzeitende oder beim vorzeitigen Verkauf werden akzeptiert. Diese Verluste sollen allerdings einen Anteil von \_\_\_ Prozent des Anlagekapitals nicht überschreiten.
- Sonstiges:

**Welche Art der Verzinsung bzw. Ausschüttung der Erträge wünschen Sie?**

- Die Erträge sollen regelmäßig ausgezahlt werden.
- Die Erträge sollen automatisch wieder angelegt und zum Ende der Anlagedauer in einer Summe ausgezahlt werden.
- Sonstiges:

**Wie sicher sollen die Zinsen bzw. Erträge aus Ihrer Anlage sein?**

- Die Höhe der Erträge soll über die gesamte Laufzeit feststehen.
- Die Höhe der Erträge kann sich über die gesamte Laufzeit variabel verändern.
- Im Hinblick auf bessere Ertragsmöglichkeiten wird das Risiko akzeptiert, in ungünstigen Marktphasen keine Erträge zu realisieren.
- Sonstiges:

**Mit welchen Geldanlagen haben Sie bisher Erfahrungen gemacht? Erfahrung bedeutet, dass Sie mehrfach solche Geldanlagen gekauft haben und über Chancen und Risiken informiert sind.**

- Einlagengesicherte Anlagen (zum Beispiel Tages-, Termin-, Festgeld, Sparbuch, Sparbrief, Sparpläne mit Zinsstaffel/Prämie, Bausparverträge und andere)
- Festverzinsliche Wertpapiere (zum Beispiel Bundeswertpapiere, Unternehmensanleihen, Länderanleihen, Fremdwährungsanleihen und andere)
- Fonds
  - Geldmarktfonds
  - Rentenfonds
  - Aktienfonds
  - Offene Immobilienfonds
  - Mischfonds
- Aktien
- Zertifikate
- Unternehmerische Beteiligungen (zum Beispiel Schiffsbeteiligungen, geschlossene Immobilienfonds)
- Sonstiges:

**In welche Anlageformen möchten Sie in Zukunft nicht mehr investieren, auch wenn Sie bereits über Erfahrungen damit verfügen?**

**Gibt es Anlageformen, über die Sie sich im Gespräch besonders informieren möchten?**

**Gibt es weitere Prioritäten – neben Sicherheit, Renditechance und Liquidität –, die bei der Auswahl der Anlageform(en) berücksichtigt werden sollen?**

- Ethische Gesichtspunkte
- Steuerliche Fördermöglichkeiten
- Sonstiges:

**Diese Checkliste ist von der Verbraucherin/dem Verbraucher:**

Vor- und Nachname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Angestellte/r       Selbständige/r

Familienstand \_\_\_\_\_

Kinder  Ja, Anzahl: \_\_\_\_  Nein

Die Checkliste wurde ausgefüllt am \_\_\_\_\_ und wird eingesetzt beim

Beratungsgespräch bei \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_