

Checkliste Vorsorgeanalyse

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen!

Personalien	Person 1		Person 2	
Name/Vorname				
Strasse/Nr.				
PLZ/Ort				
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)				
CH - Bürger	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Konfession				
Zivilstand		seit: (TT.MM.JJJJ)		seit: (TT.MM.JJJJ)
Berufliche Situation	<input type="checkbox"/> jetziger Arbeitgeber seit:		<input type="checkbox"/> jetziger Arbeitgeber seit:	
Funktion				
gelernter Beruf (inkl. Weiterbildung)				
	<input type="checkbox"/> selbständig	<input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig	<input type="checkbox"/> selbständig	<input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig
AHV-Einkommen	CHF	p.a.	CHF	p.a.
Nettoeinkommen	CHF	p.a.	CHF	p.a.
weitere Einkommen	CHF	p.a.	CHF	p.a.
Telefon Privat				
Telefon Geschäft				
E-Mail				
	Kind 1		Kind 2	
Name/Vorname				
Wohnort				
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)				
von wem	<input type="checkbox"/> beiden <input type="checkbox"/> Person 1 <input type="checkbox"/> Person 2		<input type="checkbox"/> beiden <input type="checkbox"/> Person 1 <input type="checkbox"/> Person 2	
Alimente erhalten	CHF	p.a. bis:	CHF	p.a. bis:
Alimente bezahlt	CHF	p.a. bis:	CHF	p.a. bis:
Ausbildungskosten	CHF	p.a. bis:	CHF	p.a. bis:
	Kind 3		Kind 4	
Name/Vorname				
Wohnort				
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)				
von wem	<input type="checkbox"/> beiden <input type="checkbox"/> Person 1 <input type="checkbox"/> Person 2		<input type="checkbox"/> beiden <input type="checkbox"/> Person 1 <input type="checkbox"/> Person 2	
Alimente erhalten	CHF	p.a. bis:	CHF	p.a. bis:
Alimente bezahlt	CHF	p.a. bis:	CHF	p.a. bis:
Ausbildungskosten	CHF	p.a. bis:	CHF	p.a. bis:

Checkliste Vorsorgeanalyse

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen!

Lebenshaltungskosten (ohne Kinderausbildungskosten)	Invalidität	Tod*	ab Pension*
Liegenschaft			
Nettomiete			
Nebenkosten (Öl, Gas, Wasser, Strom, usw.)			
Hypothek CHF (Gerechnet mit 5% Zins)			
Rückstellungen (Unterhalt)			
Total Liegenschaftskosten			
Haushaltung			
Essen/Wasch- und Putzmittel			
Kleider / Körperpflege			
Genussmittel			
Radio/Telefon/TV/Zeitungen			
Total Haushaltskosten			
Gesundheit			
Krankenkasse			
Zahnarzt/Arzt/Apotheke			
Optiker			
Total Gesundheitskosten			
Verkehr			
Auto (Service, Benzin, Steuern, Vers.)			
Öffentliche Verkehrsmittel			
Total Verkehrskosten			
Freizeit			
Ferien			
Hobby			
Ausgang (Essen und Trinken)			
Total Freizeitkosten			
Versicherungen / Säule 3A			
Sachversicherungen (Hausrat, Privathaftpflicht)			
Lebensversicherungen/Säule 3A			
Total Versicherungskosten			
Diverses			
Geschenke, Übriges			
gemein. Zuwendungen / Partei			
Total Diverses			
Total Steueraufwendungen			
Total Lebenshaltungskosten			
Sparquote			

Checkliste Vorsorgeanalyse

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen!

	Damit wir Ihnen eine fundierte Beratung anbieten können, benötigen wir von Ihnen verschiedene Informationen über Ihr finanzielles Umfeld. Einfachheitshalber senden Sie uns aktuelle Kopien der nachstehenden Unterlagen.		
Benötigte Unterlagen		Person 1	Person 2
Arbeitgeber	<ul style="list-style-type: none"> • Personalreglement oder Formular Lohnfortzahlung • Lohnausweis 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AHV-Zweigstelle	<ul style="list-style-type: none"> • Persönlicher Kontoauszug (IK-Auszug) oder Vollmacht AHV 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensionskasse	<ul style="list-style-type: none"> • Aktueller Pensionskassenauszug • Pensionskassenreglement 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bank	<ul style="list-style-type: none"> • Saldo Freizügigkeitskonto • Saldo gebundene Vorsorge Säule 3a 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versicherung	<ul style="list-style-type: none"> • Police und Rückkaufswert Freizügigkeitspolice • Police und Rückkaufswert gebundene Vorsorge Säule 3a • Police und Rückkaufswert freie Vorsorge Säule 3b • Krankenkassenausweis 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steueramt	<ul style="list-style-type: none"> • Steuererklärung 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Verträge	<ul style="list-style-type: none"> • Scheidungskonvention 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wichtig	Wir bitten Sie, die ausgefüllte Checkliste inklusive notwendiger Unterlagen an folgende Adresse zu senden:		
	<input type="checkbox"/> Bank Coop Financial Planning Dufourstrasse 50 Postfach 4002 Basel	<input type="checkbox"/> Bank Coop Financial Planning Uraniastrasse 6 Postfach 3830 8021 Zürich	<input type="checkbox"/> Bank Coop Financial Planning Amthausgasse 20 Postfach 5374 3001 Bern