

Datenerhebungsblatt

Version 2.0



Berater: _____		Datum: _____	
MandantIn		PartnerIn	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Mann	Geschlecht:	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Mann
Name:	_____	Name:	_____
Vorname:	_____	Vorname:	_____
Titel:	_____	Titel:	_____
Adresse:	_____	Adresse:	_____
PLZ, Ort:	_____	PLZ, Ort:	_____
Geburtsdatum:	_____	Geburtsdatum:	_____
Sprache:	<input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> IT	Sprache:	<input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> IT
Nationalität:	_____	Nationalität:	_____
Konfession:	_____	Konfession:	_____
Zivilstand:	_____	Zivilstand:	_____
Seit wann?	_____	Seit wann?	_____
Telefon Privat:	_____	Telefon Privat:	_____
Telefon Geschäft:	_____	Telefon Geschäft:	_____
Telefon Mobile:	_____	Telefon Mobile:	_____
Fax:	_____	Fax:	_____
E-Mail Privat:	_____	E-Mail Privat:	_____
E-Mail Geschäft:	_____	E-Mail Geschäft:	_____
Kinder			
Vorname		Geburtsdatum	
_____		_____	
_____		_____	
_____		_____	
Zugehörigkeit		Ausbildung bis / Beruf	
_____		_____	
_____		_____	
_____		_____	
Beruf MandantIn		Beruf PartnerIn	
Beruf (Fachricht.): _____		Beruf (Fachricht.): _____	
Erwerbsart: <input type="checkbox"/> angest. <input type="checkbox"/> selbst. <input type="checkbox"/> keine		Erwerbsart: <input type="checkbox"/> angest. <input type="checkbox"/> selbst. <input type="checkbox"/> keine	
Erwerbsart seit _____		Erwerbsart seit _____	
Arbeitgeber: _____		Arbeitgeber: _____	
Einkommen MandantIn		Einkommen PartnerIn	
Haupteinkommen: _____		Haupteinkommen: _____	
Nebeneink.: _____		Nebeneink.: _____	
Ziele / Wünsche / Anwartschaften			
Wollen Sie sich beruflich verändern?		Wie: _____	
		Zeitpunkt: _____	
Möchten Sie Wohneigentum kaufen/verkaufen?		Auswirkungen: _____	
		Investitionsbedarf: _____	
Wann wollen Sie sich pensionieren lassen		Zeitpunkt: _____	
		MandantIn: _____	
Welche Anwartschaften erwarten Sie?		PartnerIn: _____	
		Betrag: _____	
		Zeitpunkt: _____	

Ist Ihre Arbeitsfähigkeit aus Gesundheitsgründen eingeschränkt? JA NEIN

Sind Sie in Ärztlicher Behandlung oder Kontrolle? JA NEIN

Datenerhebungsblatt

Version 2.0



Bedarf MandantIn (CHF pro Monat)	Bedarf PartnerIn (CHF pro Monat)
Invalidität: _____	Invalidität: _____
Todesfall: _____	Todesfall: _____
Pensionierung: _____	Pensionierung: _____

Vermögen MandantIn	Vermögen PartnerIn
Flüssige Mittel: _____	Flüssige Mittel: _____
Aktien _____	Aktien _____
Obligationen: _____	Obligationen: _____
Lebensvers. (RKW) _____	Lebensvers. (RKW) _____
Säule 3a: _____	Säule 3a: _____
2. Säule BVG _____	2. Säule BVG _____
FZ-Leistungen _____	FZ-Leistungen _____
Wohneigent. (SB) _____	Wohneigent. (SB) _____
Immobilien _____	Immobilien _____
Bruttovermögen _____	Bruttovermögen _____
./ Hypotheken _____	./ Hypotheken _____
./ Kredite _____	./ Kredite _____
Nettovermögen _____	Nettovermögen _____

Versicherungen	Gesellschaft	Policen-Nr.	Ablaufdatum
BVG	_____	_____	_____
Krankentaggeld	_____	_____	_____
UVG	_____	_____	_____
UVG-Zusatz	_____	_____	_____
Geschäftssach	_____	_____	_____
Berufshaftpflicht	_____	_____	_____
Hausrat	_____	_____	_____
Privathaftpflicht	_____	_____	_____
Motorfahrzeug	_____	_____	_____
Rechtsschutz	_____	_____	_____
Taggeld	_____	_____	_____
Lebensversicherung	_____	_____	_____

FMH Treuhand Services

Lassen Sie sich in Steuerfragen beraten? Wenn ja, von wem? ja nein _____

Nutzen Sie die Dienste eines Treuhänders? Wenn ja, von wem? ja nein _____

Sind Ihre Ehe- und/oder Rechtsverträge auf dem neusten Stand? ja nein _____

Würden Sie in Steuerfragen eine "Second Opinion" begrüßen? ja nein _____

Möchten Sie Ihre Steuersituation von einem FMH TS VP analysieren lassen? ja nein _____

Künftiger Kontakt / Betreuung			
Nächster Termin _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____
Möchten Sie eine regelmässige Betreuung? _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____
Wann steht die nächste Veränderung da? _____			

Bemerkungen: _____

Dokumentenliste



- AHV-Ausweis
- IK-Auszüge
- Arbeits- / Gesamtarbeitsvertrag
- Arbeitsreglement
- UVG-Police
- BVG Leistungsausweis
- BVG Reglement
- Kaderversicherungs-Leistungsausweis
- Kaderversicherungs-Reglement
- Freizügigkeitspolice / -Kontoauszug
- Lebensversicherungspolice
- Krankenversicherungs-Leistungsausweis
- Sachversicherungspolice
- Haftpflichtversicherungspolice
- Fahrzeugversicherungspolice
- Steuererklärung
- Wertschriftenverzeichnis
- Immobilienverzeichnis
- Vorsorgekontoauszug
- Ehevertrag / Erbvertrag
- Anwartschaften
- Erfolgsrechnung
- Bilanz

Ich bestätige, die angekreuzten Dokumente erhalten zu haben.

Ihre persönlichen Dokumente und Unterlagen werden streng vertraulich behandelt und nur für Ihre persönliche Beratung verwendet. Eine in diesem Zusammenhang notwendige Weitergabe an Dritte

Datum • Unterschrift des/r Beraters/in _____

Ich bestätige, meine Akten vollständig zurückerhalten zu haben.

Datum • Unterschrift des/r Kunden/in _____