



HSH Allgäu GmbH

Versicherungs- und Finanzvermittlung

Mit bester Empfehlung Ihrer



HSH Allgäu GmbH

Versicherungs- und Finanzvermittlung



Bedarfsanalyse

Gut versorgt – unbeschwert genießen.

Bitte nehmen Sie sich ein paar Minuten Zeit – es lohnt sich!
Senden Sie die ausgefüllte Bedarfsanalyse
an uns zurück und wir melden uns umgehend bei Ihnen.

Anschrift

Klostersteige 15, 87435 Kempten

Kontakt

Telefon: 0831-5402940, Telefax: 0831-54029420
hsh@hsh-allgaeu.de, Internet: www.hsh-allgaeu.de

HSH – Erfahrung seit vielen Jahren!

Unsere Kompetenz ist Ihr Vorteil.

Gemeinsam mit unseren starken Partnern im Versicherungsbereich sind wir in der Lage, alle relevanten Risiken abzudecken und überaus günstige Konditionen zu bieten. Im Vordergrund unseres Handelns steht die individuelle Bedarfsanalyse und die kompetente Beratung. Mit unseren diversen Standorten sind wir immer in Ihrer Nähe und für Sie da.

Am Anfang einer perfekten Beratung steht eine eingehende Analyse Ihrer Situation. Auf Basis dieser können wir Sie zielgerichtet beraten und optimal absichern.

Vereinbaren Sie einen unverbindlichen Beratungstermin mit unserem bestens geschulten Team und wir finden gemeinsam für Sie perfekt passende Versicherungslösungen.

HSH – Ihr kompetenter Berater in Versicherungsfragen.

Kompetent beraten. Gut versorgt. Sicher genießen.

Ein paar Fragen für eine optimale Beratung.

Ihre Wünsche und Ziele interessieren uns.

Das Leben aktiv und selbstbestimmt gestalten – für sich und Angehörige versorgen, gehört dazu. Damit alles seinen sicheren Weg läuft, haben wir ein paar Fragen an Sie. Erst danach können wir Ihnen Ihre individuelle Lösung empfehlen. Damit sich Ihre Wünsche und Ziele erfüllen.

Kundendaten 1. Person

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Telefon (Privat)	Telefon (Mobil)	
E-Mail		
Kinder		

Kundendaten 2. Person

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Telefon (Privat)	Telefon (Mobil)	
E-Mail		
Kinder		

Wünsche und Ziele

Unterschiedliche Ansprüche verlangen individuelle Lösungen.

1. Beruf und Rente

- | | wichtig | | weniger wichtig | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Rentenbeginn vor dem 65. Lebensjahr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Nutzen von steuerlichen Möglichkeiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- a) Sie sind noch berufstätig? ja nein
Wenn ja, welchen Beruf üben Sie aus? _____
Wie lange möchten Sie noch arbeiten? _____

- b) Sie haben schon vorgesorgt? Welche steuerlichen Möglichkeiten nutzen Sie?

2. Familie

- | | wichtig | | weniger wichtig | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Vorsorgevereinbarungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Vorsorge bei Krankheit, Pflege, Unfall | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Absicherung Hinterbliebene | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Vorsorge für die Kinder (Ausbildung, Aussteuer, etc) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- a) Was haben Sie für Ihre Vorsorge bereits vereinbart (z.B. Betreuungsverfügungen, Bestattungsregelungen, Testamentsverfügungen, etc.)?

- b) Wie sieht die Situation für Sie und Ihre Familie aus, wenn Sie heute plötzlich auf andere Personen angewiesen sind (z.B. durch Krankheit oder Unfall)?

- c) Welche Vorsorge haben Sie für Ihre Hinterbliebenen im Falle Ihres Todes getroffen?

- d) Möchten Sie Ihren Kindern/Enkelkindern beim Erreichen von Zielen helfen (z.B. Schaffen von Eigentum, Vorsorge treffen für Beruf und Rente, Ausbildung und Eheschließung, etc.)?

3. Im Alter

- | | wichtig | | weniger wichtig | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Lebensstandard sichern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) keine Belastung für Angehörige bei Ableben, Pflege und Invalidität | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) langersehnte Wünsche verwirklichen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

a) Was haben Sie bisher getan, um Ihren Lebensstandard zu sichern?

b) Wie verhindern Sie, dass Ihre Angehörigen durch anfallende Kosten belastet werden (z.B. für Bestattung, Pflege oder bei Invalidität)?

c) Welche Wünsche gibt es, die Sie sich immer schon einmal erfüllen wollten, aber bisher zurückgestellt haben?

4. Eigentum/Vermögen

- | | wichtig | | weniger wichtig | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Sach- und Vermögenswerte erhalten und absichern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Sach- und Vermögenswert hinterlassen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) staatliche Förderung ausschöpfen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) sichere und rentable Anlagen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

a) Wie haben Sie Ihre Sach- und Vermögenswerte gegen Verlust oder Beschädigung abgesichert?

b) Welche Sach- und Vermögenswerte möchten Sie wem hinterlassen?

c) Welche staatliche Förderung nutzen Sie?

d) Wie haben Sie Ihre Finanzen angelegt?

Unfall

Versicherte Person _____
 Gesellschaft _____
 Versicherungsscheinnummer _____
 Vertragsablauf _____

Gesundheit

gesetzlich:	Kundin/Kunde	Partnerin/Partner
Krankenkasse	_____	_____
mitl. Gesamtbeitrag	_____ Euro	_____ Euro
privat:		
Gesellschaft	_____	_____
Versicherungsscheinnummer	_____	_____
Beginn	_____	_____
monatlicher Gesamtbeitrag	_____ Euro	_____ Euro
ambulant	_____ Euro/ _____%Selbstbehalt	_____ Euro/ _____%Selbstbehalt
stationär	<input type="checkbox"/> mit <input type="checkbox"/> ohne Wahlleistungen	<input type="checkbox"/> mit <input type="checkbox"/> ohne Wahlleistungen
Zahn	Behandlung _____% Ersatz _____% Kieferorthopädie _____%	Behandlung _____% Ersatz _____% Kieferorthopädie _____%
Krankentagegeld	_____ Euro, ab _____ Tag	_____ Euro, ab _____ Tag
Krankenhaustagegeld	_____ Euro/Tag	_____ Euro/Tag
Pflegepflichtversicherung	_____ Euro/Monat	_____ Euro/Monat
Pflegetagegeld	_____ Euro/Monat	_____ Euro/Monat
Pflegekostenversicherung	_____ Euro	_____ Euro
Auslandsreise KV	Gesellschaft _____/ _____ Euro	Gesellschaft _____/ _____ Euro
Kinder	<input type="checkbox"/> Pflicht <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> Privat-Voll <input type="checkbox"/> Privat-Zusatz	

Sonstige Versicherungen

(z.B. Reisegepäckversicherung, Schmuck- und Pelzsachenversicherung, Musikinstrumentenversicherung, Sportboot-Versicherung, Luftfahrzeug-Versicherung, Musterkollektions-Versicherung u. a.)

Versichertes Risiko	Gesellschaft	VSNR	Vers.-summe in Euro	Beitrag/ZW	Beginn/ Ablauf	Bemerkungen

Geldanlage, Bausparen

	Kunde	Partner	Anlageform**	VL	laufend	einmalig	Institut	Beginn	/Fälligkeit
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
	Sparbetrag/Einzahlung	Guthaben/Wert/Summe	Stand	Zins/Fälligkeit	Verwendung für***	Freistellungsauftrag			
zu 1.	_____	_____	_____	_____	_____	_____			
zu 2.	_____	_____	_____	_____	_____	_____			
zu 3.	_____	_____	_____	_____	_____	_____			
zu 4.	_____	_____	_____	_____	_____	_____			

Verbindlichkeiten*

Institut	Art	Höhe Euro	Beginn	/Fälligkeit	mitl. Rate	Zins/Tilgung %	Festschreibung

* In Basis unter „Notizen“ eingeben

** Festgeld, Sparbuch, Sparvertrag, Sparbrief, festverzinsliche Wertpapiere, Aktien, Aktien-, Renten-, gemischter Fonds, Immobilienfonds, Bausparen etc.

*** Versorgung, Finanzierung, Immobilien, Anschaffung, Ausbildung Kinder, Sonstiges