

ZA4970

**Spar- und Finanzanlageverhalten privater Haushalte
(SAVE)
2008**

- Fragebogen -

Sparen und Altersvorsorge in Deutschland (SAVE)

Ziel dieser Studie im Auftrag des Mannheimer Forschungsinstituts Ökonomie und Demographischer Wandel (mea) ist die wissenschaftliche Untersuchung der Vorsorgemöglichkeiten und des Vorsorgebedarfs privater Haushalte: Haben wir ausreichend für unser Wohlergehen im Alter vorgesorgt? In welchen Bereichen besteht Vorsorgebedarf für uns und unsere Familie?

Die Beantwortung dieser Fragen ist wichtig für unsere Alters- und Gesundheitsversorgung und für viele andere Bereiche unseres öffentlichen und privaten Lebens. Durch Ihre Teilnahme an dieser Studie helfen Sie uns, die Zusammenhänge zwischen unserer Gesundheit, unserer Lebensweise und unserer zukünftigen wirtschaftlichen Situation besser zu verstehen.

Derzeitige Lebenssituation

1. Zunächst sind nachfolgend einige Aspekte aufgeführt, die im Leben eine Rolle spielen.

Beurteilen Sie bitte anhand einer Skala von 0 bis 10, inwieweit Sie damit zufrieden sind.

Dabei bedeutet "0" **völlig unzufrieden** und "10" **völlig zufrieden**

Wie zufrieden sind Sie mit...

**völlig
unzufrieden**

**völlig
zufrieden**

| | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - Ihrer Gesundheit? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| - Ihrer Arbeit? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| - Ihrer Wohnung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| - dem Einkommen Ihres Haushalts? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| - Ihrem Lebensstandard insgesamt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

2. Sind Sie ...

Männlich ☐ Weiblich ☐

3. In welchem Jahr wurden Sie geboren?

Geburtsjahr:

| | | | |
|---|---|--|--|
| 1 | 9 | | |
|---|---|--|--|

4. Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

Bei doppelter Staatsangehörigkeit bitte „Ja“ ankreuzen.

Ja ☐ Nein ☐

5. Welchen Familienstand haben Sie?

Verheiratet, mit Ehepartner/in zusammenlebend ☐ ➔ Frage 7
 Verheiratet, getrennt lebend ☐
 Ledig ☐
 Geschieden ☐
 Verwitwet ☐

6. Leben Sie mit einem Partner / einer Partnerin ständig in Ihrer Wohnung zusammen?

Ja ☐ Nein ☐ ➔ Frage 8

Im Folgenden sind häufig auch Angaben über Ihren Partner bzw. Ihre Partnerin zu machen. Damit ist entweder Ihr(e) Ehepartner(in) oder der / die ständig mit Ihnen zusammenlebende Lebenspartner(in) gemeint.

Sollten Sie keinen Partner bzw. keine Partnerin haben, beantworten Sie die kommenden Fragen nur für sich selbst, bzw. lassen Sie diese aus, wenn sie sich nur auf den Partner beziehen.

7. In welchem Jahr wurde Ihr(e) Partner(in) geboren?

Geburtsjahr

8. Haben Sie oder Ihr(e) Partner(in) Kinder oder Stiefkinder?

Ja ☐ Nein ☐ ➔ Frage 13

9. Wie viele Kinder oder Stiefkinder haben Sie und Ihr(e) Partner(in) und wann wurden diese Kinder geboren?

Bitte zählen Sie auch die Kinder mit, die nicht in Ihrer Wohnung leben. Zählen Sie bitte ggf. die Kinder von Ihnen und Ihrem Partner / Ihrer Partnerin zusammen.

Zahl der Kinder

Bitte beginnen Sie mit dem Geburtsjahr des jüngsten Kindes; bei 7 oder mehr Kindern geben Sie bitte nur die Geburtsjahre der 6 jüngsten Kinder an.

| | Geburtsjahr | | Geburtsjahr | | Geburtsjahr |
|--------------------|---|--------------|---|--------------|---|
| 1. Kind (jüngstes) | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 3. Kind | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 5. Kind | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 2. Kind | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 4. Kind | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 6. Kind | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

10. Wie viele Ihrer Kinder oder Stiefkinder leben in Ihrer Wohnung?

Zählen Sie bitte ggf. Ihre Kinder und die Kinder Ihres Partners / Ihrer Partnerin zusammen.

Es leben keine Kinder in der Wohnung ☐

Zahl der in der Wohnung lebenden Kinder

11. Haben Sie oder Ihr(e) Partner(in) Enkelkinder?

Ja ☐ Nein ☐ ➔ Frage 13

12. Wie viele Enkelkinder haben Sie und Ihr(e) Partner(in)?

Zählen Sie bitte ggf. die Enkel von Ihnen und Ihrem Partner / Ihrer Partnerin zusammen.

Zahl der Enkel

13. Leben neben Ihnen und Ihrem Partner / Ihrer Partnerin und ggf. außer den bereits genannten Kindern und Stiefkindern weitere Personen ständig in Ihrer Wohnung?

Ja ☐ Nein ☐

14. Wenn Sie alles zusammenfassen: Wie viele Personen leben insgesamt in Ihrer Wohnung?

Zahl der Haushaltsmitglieder einschl. Ihnen selbst,
 (Ehe-)Partner/in, Kindern und sonstigen Personen

15. Welchen höchsten allgemein bildenden Schulabschluss haben Sie und Ihr(e) Partner(in)?

| | Sie selbst | Ihr Partner/ Ihre Partnerin |
|---|--------------------------|--------------------------------|
| Hauptschul- / Volksschulabschluss | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mittlere Reife / Realschulabschluss | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Abschluss Polytechnische Oberschule, 10. Klasse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fachhochschulreife | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife / Abitur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

16. Haben Sie und Ihr(e) Partner(in) eine abgeschlossene Berufsausbildung?

Falls es mehrere Abschlüsse sind, nennen Sie bitte nur den höchsten.

| | Sie selbst | Ihr Partner/ Ihre Partnerin |
|---|--------------------------|--------------------------------|
| Nein, keine abgeschlossene Berufsausbildung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lehre / Gesellenprüfung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Berufsfachschule, Höhere Handelsschule | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Meister- / Technikerschule | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ingenieurschule, Fachhochschule | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hochschulabschluss, Lehrerausbildung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Beamtenausbildung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiger Abschluss | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

17. Sind Sie und ist Ihr(e) Partner(in) zurzeit in irgend einer Weise erwerbstätig oder nicht erwerbstätig?

Unter Erwerbstätigkeit wird jede bezahlte bzw. mit einem Einkommen verbundene Tätigkeit verstanden, egal welchen zeitlichen Umfang sie hat. Was auf dieser Liste trifft auf Sie und Ihr(e) Partner(in) am besten zu?

| | Sie selbst | Ihr Partner/ Ihre Partnerin |
|--|--------------------------|-------------------------------------|
| Vollzeiterwerbstätig mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 35 Stunden oder mehr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ➔ Frage 19 |
| Teilzeiterwerbstätig mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 15 bis unter 35 Stunden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Geringfügig beschäftigt mit einer wöchentlichen Arbeitszeit unter 15 Stunden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gelegentlich erwerbstätig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| In keiner Weise erwerbstätig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

18. Sofern lt. Vorfrage in Teilzeitbeschäftigung, geringfügig, gelegentlich oder in keiner Weise erwerbstätig: Wenn Sie einmal von den Erwerbstätigkeiten absehen, was von dem Folgenden trifft dann auf Sie und Ihren Partner / Ihre Partnerin zu?

| | Sie selbst | Ihr Partner/ Ihre Partnerin |
|--|--------------------------|--------------------------------|
| Hausfrau / Hausmann | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| In Ruhestand, Pension oder Vorruhestand | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Arbeitslos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| In Ausbildung, Lehre, Studium oder Umschulung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wehr- oder Ersatzdienst | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mutterschafts-/ Erziehungsurlaub bzw. Elternzeit oder sonstige Beurlaubung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

19. Sind Sie und ist Ihr(e) Partner(in) zurzeit...

| | Sie selbst | Ihr Partner/ Ihre Partnerin |
|---|--------------------------|--------------------------------|
| Arbeiter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Angestellter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Beamter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Landwirt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Freiberufler | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gewerbetreibender oder sonstiger Selbstständiger | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mithelfender Familienangehöriger | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Trifft nicht zu, zurzeit in keiner Weise erwerbstätig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

20. Wenn Sie bzw. Ihr(e) Partner(in) lt. Frage 19 zurzeit als Arbeiter(in) oder Angestellte(r) tätig sind: Handelt es sich hierbei um ein befristetes oder ein unbefristetes Arbeitsverhältnis?

| | Sie selbst | Ihr Partner/ Ihre Partnerin |
|--|--------------------------|--------------------------------|
| Befristet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Unbefristet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Trifft nicht zu, zurzeit nicht als Arbeiter(in) oder Angestellte(r) erwerbstätig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

21. Sind Sie zurzeit sozialversicherungspflichtig beschäftigt, d. h. zahlen Sie bzw. Ihr Arbeitgeber Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten?

| | Sie selbst | Ihr Partner/ Ihre Partnerin |
|---|--------------------------|--------------------------------|
| Ja, bin zurzeit als Arbeiter(in) bzw. Angestellte(r) sozialversicherungspflichtig beschäftigt und zahle Pflichtbeiträge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein, habe einen Mini-Job mit bis zu 400 Euro/Monat und zahle keine Pflichtbeiträge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein, zahle als Beamter/-in bzw. Selbstständige(r) keine Pflichtbeiträge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Trifft nicht zu, bin zurzeit in keiner Weise erwerbstätig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

22. Waren Sie bzw. war Ihr(e) Partner(in) irgend wann schon einmal beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet? Wenn ja, wie lange dauerte die längste Periode, die Sie einmal am Stück arbeitslos gemeldet waren?

| | Sie selbst | Ihr Partner/ Ihre Partnerin |
|--|--------------------------|--------------------------------|
| Weniger als 1 Monat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 bis unter 6 Monate | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 bis unter 12 Monate | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 bis unter 2 Jahre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Jahre und länger | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein, war noch nie arbeitslos gemeldet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Soziales Umfeld

Bei den nächsten Fragen geht es um Hilfe, die Sie Menschen in Ihrem Umfeld gegeben haben, und um Hilfe, die Sie von Menschen aus Ihrem Umfeld bekommen haben.

23. Denken Sie bitte an die letzten zwölf Monate:

Haben Sie oder Ihr(e) Partner(in) in dieser Zeit von einem Familienmitglied außerhalb Ihres Haushalts, von Freunden oder von Nachbarn praktische Hilfe bekommen?

Hierzu zählen Hilfe im Haushalt (kleinere Reparaturen, Gartenarbeit, Einkaufen etc.), Hilfe mit Behörden und Ämtern (Ausfüllen von Formularen, finanzielle oder rechtliche Angelegenheiten etc.), Kinderbetreuung oder Pflege bei Krankheit und Alter.

Ja ☐

Nein ☐ ➔ Frage 25

24. Und wie häufig haben Sie oder Ihr(e) Partner(in) in den letzten zwölf Monaten solche Hilfe bekommen?

Täglich ☐

Wöchentlich ☐

Monatlich ☐

Weniger häufig ☐

25. Wie häufig haben Sie bzw. Ihr(e) Partner(in) sich in den letzten vier Wochen freiwillig engagiert?

Hierzu zählen ehrenamtliche Tätigkeiten, die Betreuung eines kranken oder behinderten Erwachsenen, Hilfe für Familienmitglieder, Freunde oder Nachbarn, Teilnahme an Fort- oder Weiterbildungskursen, Aktivitäten in Vereinen, Kirchen, politischen Organisationen oder Bürgerinitiativen.

| | Sie selbst | Ihr Partner/ Ihre Partnerin |
|----------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Täglich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wöchentlich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Monatlich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Weniger häufig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Gesundheit

Bei den nächsten Fragen geht es um Ihren Gesundheitszustand und Ihre gesundheitliche Versorgung.

26. Würden Sie sagen, Ihr Gesundheitszustand oder der Gesundheitszustand Ihres Partners/Ihrer Partnerin ist ...

| | Sie selbst | Ihr Partner/ Ihre Partnerin |
|---------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Sehr gut | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gut | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mittelmäßig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schlecht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sehr schlecht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

27. Haben Sie oder Ihr(e) Partner(in) langwierige Gesundheitsprobleme, Krankheiten oder Behinderungen?

Unter langwierig verstehen wir, dass Sie damit schon seit längerer Zeit Probleme haben oder wahrscheinlich für längere Zeit Probleme haben werden.

| | Sie selbst | Ihr Partner/ Ihre Partnerin |
|------------|--------------------------|--------------------------------|
| Ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

28. Wurde bei Ihnen bzw. bei Ihrem Partner/Ihrer Partnerin eine der unten aufgeführten Krankheiten bzw. Symptome festgestellt? Bitte alle zutreffenden ankreuzen.

| | Sie selbst | Ihr Partner/ Ihre Partnerin |
|--|--------------------------|--------------------------------|
| Herzkrankheiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bluthochdruck | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hohe Cholesterinwerte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schlaganfall bzw. Durchblutungsstörungen im Gehirn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Chronische Erkrankungen der Lunge, Asthma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Krebs oder bösartiger Tumor, ausschließlich kleinerer Hautkrebserkrankungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Magengeschwür, Zwölffingerdarmgeschwür | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Chronische Rückenerkrankungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Psychische Erkrankungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Andere Krankheiten, die nicht genannt wurden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Keine der genannten Krankheiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

29. Rauchen Sie, raucht Ihr(e) Partner(in) regelmäßig?

| | Sie selbst | Ihr Partner/ Ihre Partnerin |
|------------|--------------------------|--------------------------------|
| Ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

➡ Frage 31

30. Haben Sie bzw. Ihr(e) Partner(in) früher einmal regelmäßig geraucht?

| | Sie selbst | Ihr Partner/ Ihre Partnerin |
|------------|--------------------------|--------------------------------|
| Ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

31. Während der letzten sechs Monate, wie häufig haben Sie bzw. Ihr(e) Partner(in) alkoholische Getränke konsumiert?

| | Sie selbst | Ihr Partner/ Ihre Partnerin |
|--|--------------------------|--------------------------------|
| Täglich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| An fünf oder sechs Tagen der Woche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| An drei oder vier Tagen der Woche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ein- oder zweimal in der Woche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ein- oder zweimal im Monat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Weniger als einmal im Monat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Überhaupt nicht in den letzten sechs Monaten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

32. Wie oft üben Sie bzw. Ihr(e) Partner(in) eine anstrengende körperliche Tätigkeit aus, zum Beispiel beim Sport, bei schweren Arbeiten im Haus oder im Beruf?

| | Sie selbst | Ihr Partner/ Ihre Partnerin |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Mehr als zwei Mal wöchentlich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ein bis zwei Mal wöchentlich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ein bis drei Mal pro Monat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| So gut wie nie oder nie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

33. Denken Sie bitte an die letzten zwölf Monate: Wie oft haben Sie bzw. Ihr(e) Partner(in) insgesamt einen Arzt aufgesucht oder mit einem Arzt über Ihre Gesundheit gesprochen?

Bitte zählen Sie auch Behandlungen in der Notaufnahme oder ambulante Behandlungen mit, aber nicht stationäre Aufenthalte im Krankenhaus oder Zahnarztbesuche.

| | Sie selbst | Ihr Partner/ Ihre Partnerin |
|--------------|---|---|
| Anzahl | <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> |

34. Waren Sie bzw. Ihr(e) Partner(in) während der letzten zwölf Monate bei einem Zahnarzt?

| | Sie selbst | Ihr Partner/ Ihre Partnerin |
|------------|--------------------------|--------------------------------|
| Ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

35. Waren Sie bzw. Ihr(e) Partner(in) während der letzten zwölf Monate zur stationären Behandlung im Krankenhaus? Bitte berücksichtigen Sie Aufenthalte sowohl in allgemeinen Krankenhäusern als auch in psychiatrischen oder sonstigen Spezialkrankenhäusern.

| | Sie selbst | Ihr Partner/ Ihre Partnerin |
|------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ➔ Frage 37 |

36. Wie viele Nächte haben Sie bzw. Ihr(e) Partner(in) insgesamt während der letzten zwölf Monate im Krankenhaus verbracht?

Bitte berücksichtigen Sie Aufenthalte sowohl in allgemeinen Krankenhäusern als auch in psychiatrischen oder sonstigen Spezialkrankenhäusern.

| | Sie selbst | Ihr Partner/ Ihre Partnerin |
|--------------|--|--|
| Anzahl | <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> |

37. Sind Sie in der sozialen Pflegeversicherung, in der alle gesetzlich Krankenversicherten Pflichtmitglieder sind, oder sind Sie in einer privaten Pflegeversicherung versichert?

| | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| Soziale Pflegeversicherung | <input type="checkbox"/> |
| Private Pflegeversicherung | <input type="checkbox"/> ➔ Frage 39 |
| Weder noch | <input type="checkbox"/> ➔ Frage 39 |

38. Haben Sie über Ihre Mitgliedschaft in der sozialen Pflegeversicherung hinaus noch eine private Pflegezusatzversicherung abgeschlossen?

| | | | |
|----------|--------------------------|------------|--------------------------|
| Ja | <input type="checkbox"/> | Nein | <input type="checkbox"/> |
|----------|--------------------------|------------|--------------------------|

Ersparnisbildung und Vorsorge

Nun kommen wir zum Sparen und zur Vorsorge sowie zum Umgang mit Einkommen und Vermögen.

39. Wer trifft im Allgemeinen die finanziellen Entscheidungen in Ihrem Haushalt?

Bitte nur ankreuzen, falls Sie mit einem Partner zusammen im gleichen Haushalt leben.

- Vorrangig Sie allein ☐
- Vorrangig Ihr(e) Partner(in) ☐
- Sie zusammen mit Ihrem Partner / Ihrer Partnerin ☐
- Sie oder Ihr(e) Partner(in) zusammen mit anderen Personen ☐

40. Sprechen Sie über finanzielle Angelegenheiten mit...

Mehrfachnennungen möglich.

- Verwandten, die nicht in Ihrer Wohnung wohnen ☐ ➔ Frage 43
- Freunden ☐ ➔ Frage 43
- Arbeitskollegen ☐ ➔ Frage 43
- Nachbarn ☐ ➔ Frage 43
- Kundenbetreuern von Banken, Versicherungen oder
Finanzdienstleistern ☐
- Spreche mit keiner dieser Personen über finanzielle Angelegenheiten ☐ ➔ Frage 43

41. Wie oft lassen Sie sich von Kundenbetreuern beraten?

- Mindestens ein Mal pro Monat ☐
- Etwa 4 Mal im Jahr ☐
- Ein Mal im Jahr ☐
- Weniger als ein Mal im Jahr ☐

42. Wie stark folgen Sie den erhaltenen Ratschlägen?

Bewerten Sie es bitte anhand einer Skala von 0 bis 10.

"0" bedeutet: Ich halte mich **gar nicht** an Ratschläge von Finanzberatern / Kundenbetreuern

"10" bedeutet: Ich halte mich **vollständig** an Ratschläge von Finanzberatern / Kundenbetreuern

| Gar nicht | | | | | | | | | | Vollständig | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| an Ratschläge halten | | | | | | | | | | an Ratschläge halten | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | |

43. Wie haben Sie und Ihr(e) Partner(in) die letzte Einkommensteuererklärung erstellt?

Falls mehrere Einkommensteuererklärungen abgegeben wurden, sind Mehrfachnennungen möglich.

- Ohne fremde Hilfe ☐
- Mit Hilfe von Verwandten ☐
- Mit Hilfe von Bekannten ☐
- Mit Hilfe eines Steuerberaters ☐
- Habe noch nie eine Einkommensteuererklärung erstellt ☐

44. Hatten Sie bzw. Ihr(e) Partner(in) im Jahr 2007 größere außergewöhnliche Einkünfte oder Erbschaften von über 500 Euro bezogen? Was von dem Folgenden trifft zu?

Mehrfachnennungen möglich.

- Erbschaft eines Geldbetrages oder eines Kapitalbetrages
z. B. Wertpapiere ☐
- Erbschaft eines Hauses oder Grundstücks ☐
- Schenkung eines Geld- oder eines Kapitalbetrages ☐
- Auszahlung einer Lebensversicherung oder
sonstigen Altersvorsorge ☐
- Auszahlung eines Bausparvertrages ☐
- Lotteriegewinn ☐
- Einmalige Gewinnausschüttung des Arbeitgebers
(nicht 13. Monatsgehalt) ☐
- Vermögensausgleich im Scheidungsfall ☐
- Einkommensteuerrückzahlung ☐
- Sonstige einmaligen Geld- oder Kapitaleinkünfte ☐
- Nein, nichts davon ☐ ➔ **Frage 48**

45. Und wie hoch waren diese (bei Frage 44 angekreuzten) einmaligen Einkünfte aus:

(Betrag bitte rechtsbündig eintragen)

- Erbschaft eines Geldbetrages oder Kapitalbetrages €
- Erbschaft eines Hauses oder Grundstücks €
- Schenkung €
- Auszahlung einer Lebensversicherung €
- Auszahlung eines Bausparvertrages €
- Lotteriegewinn €
- Einmalige Gewinnausschüttung des Arbeitgebers
(nicht 13. Monatsgehalt) nach Abzug von Steuern €
- Vermögensausgleich im Scheidungsfall €
- Einkommensteuerrückzahlung €
- Sonstige einmalige Geld- oder Kapitaleinkünfte €

**46. Was haben Sie bzw. Ihr(e) Partner(in) mit dem erhaltenen Geld gemacht?
Was von dem Folgenden trifft zu?**

Bitte geben Sie nur Beträge von mindestens 250 Euro an; Mehrfachnennungen möglich.

- Sparanlage mit eindeutig bestimmtem Verwendungszweck
(z. B. Bausparvertrag, kapitalbildende Lebensversicherung,
Privatrentenvertrag) ☐
- Sonstige Geldanlage, z. B. Kauf von Aktien oder Wertpapieren ☐
- Kauf einer Wohnung bzw. eines Hauses ☐
- Ausbau oder Renovierung einer Wohnung bzw. eines Hauses ☐
- Kauf von Gebrauchsgegenständen, z. B. Auto, Möbel ☐
- Urlaubsreise ☐
- Geschenke an Verwandte oder Freunde ☐
- Dinge des täglichen Lebens ☐
- Tilgung von Schulden ☐
- Sonstiges, ☐

und
zwar:

(bitte eintragen)

47. Und welchen Betrag haben Sie bzw. Ihr(e) Partner(in) für den jeweiligen Zweck aufgewandt?

Sparanlage mit eindeutig bestimmtem Verwendungszweck (Betrag bitte rechtsbündig eintragen)
(z. B. Bausparvertrag, kapitalbildende Lebensversicherung,
Privatrentenvertrag) €

Sonstige Geldanlage, z. B. Kauf von Aktien oder
Wertpapieren €

Kauf einer Wohnung bzw. eines Hauses €

Ausbau oder Renovierung einer Wohnung,
bzw. eines Hauses €

Kauf von Gebrauchsgegenständen, z. B. Auto, Möbel €

Urlaubsreise €

Geschenke an Verwandte oder Freunde €

Dinge des täglichen Lebens €

Tilgung von Schulden €

Sonstiges, €

und
zwar:

(bitte eintragen)

48. Wenn Sie einmal zurückdenken, wie Sie und Ihr(e) Partner(in) gemeinsam im Durchschnitt des Jahres 2007 mit Ihren Einkünften ausgekommen sind: Was von dem Folgenden trifft am besten auf Sie zu?

Am Monatsende blieb immer reichlich Geld übrig ☐ ➔ Frage 50
Am Monatsende blieb oft etwas Geld übrig ☐
Es blieb nur etwas übrig, wenn zusätzlich
einmalige Einkünfte hinzukamen ☐
Am Monatsende hat es öfter nicht gereicht ☐
Am Monatsende hat das Geld nie gereicht ☐

49. Wenn es bei Ihnen einmal finanziell nicht ausgereicht hat, haben Sie oder Ihr(e) Partner(in) dann...
Mehrfachnennungen möglich.

Das Konto bei der Bank überzogen, d. h. einen Dispositionskredit
genutzt ☐
Auf das Ersparte zurückgegriffen ☐
Einen Kredit bei der Bank aufgenommen ☐
Von Freunden oder Verwandten etwas geborgt ☐
Oder wie sind Sie sonst über die Runden gekommen ☐

und
zwar:

(bitte eintragen)

50. Wurde Ihnen bzw. Ihrem Partner / Ihrer Partnerin in den vergangenen 5 Jahren schon einmal ein Kreditwunsch bzw. Kreditantrag abgelehnt oder nicht in voller Höhe gewährt?

Ja, es wurde schon ein Kreditwunsch/-antrag in voller Höhe abgelehnt ... ☐
Ja, es wurde nur ein kleinerer Kredit als beantragt gewährt ☐
Nein, es wurde noch kein Kreditwunsch/-antrag abgelehnt ☐
Entfällt, ich habe noch nie nach einem Kredit gefragt. ☐

51. Haben Sie bzw. Ihr(e) Partner(in) in den vergangenen 5 Jahren schon einmal einen Kredit nicht beantragt, weil Sie glaubten, dass er abgelehnt werden würde?

Ja ☐ Nein ☐

52. Welcher der Sätze trifft am besten auf das persönliche Sparverhalten von Ihnen und von Ihrem Partner / Ihrer Partnerin zu?

Ich / wir lege(n) regelmäßig einen festen Betrag an, etwa auf einem
Sparbuch, einem Sparvertrag, in Aktien oder einer
Lebensversicherung etc. ☐
Ich / wir lege(n) jeden Monat etwas zurück, die Höhe bestimme(n)
ich / wir je nach der finanziellen Situation ☐
Ich / wir lege(n) etwas zur Seite, wenn etwas zum Sparen übrig bleibt ☐
Ich / wir spare(n) nicht, da kein finanzieller Spielraum vorhanden ist ☐ ➔ Frage 57
Ich will bzw. wir wollen nicht sparen, sondern jetzt das Leben genießen.. ☐ ➔ Frage 57

53. Haben Sie oder Ihr(e) Partner(in) ein festes Ziel vor Augen, für das Sie zurzeit einen Betrag von mindestens 250 Euro ansparen? Falls ja, welches Ziel?

Nein, kein konkretes Ziel ☐ ➔ Frage 56

Ja, ☐

und
zwar:

(bitte eintragen)

54. Wie hoch ist der Betrag, den Sie oder Ihr(e) Partner(in) sparen möchten?

Höhe des angestrebten Sparbetrages: €

(bitte eintragen)

55. Und bis wann möchten Sie diesen Betrag erreicht haben?

Bis: Monat 2 0 Jahr (bitte eintragen)

Weiß nicht bzw. noch nicht festgelegt ☐

56. Und schließlich: Könnten Sie uns angeben, wie viel Geld Sie und Ihr(e) Partner(in) zusammen im Jahr 2007 insgesamt gespart haben?

Ersparnis im Jahr 2007: €

(bitte eintragen)

Trifft nicht zu, habe im Jahr 2007 nichts angespart bzw.

Ersparnisse aufgelöst ☐

57. Im Folgenden sind einige Gründe aufgeführt, aus denen man sparen kann. Wie wichtig sind diese Gründe aus Ihrer Sicht?

Bewerten Sie es bitte anhand einer Skala von 0 bis 10.

Dabei bedeutet "0" ganz und gar unwichtig und "10" sehr wichtig

**ganz und gar
unwichtig**

**sehr
wichtig**

Erwerb eines Eigenheims
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Vorsorge für unvorhergesehene Ereignisse
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Abtragen von Schulden
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Vorsorge für das Alter
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Urlaubsreisen
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Größere Anschaffungen (Auto, Möbel etc.)
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ausbildung / Unterstützung für Kinder oder Enkel
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Späteres Vererben an Kinder / Enkelkinder
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ausnutzen der staatlichen Fördermöglichkeiten (z. B. eine Bausparprämie)
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

58. Wie viel Ersparnis halten Sie als Reserve zur Vorsorge vor unvorhergesehenen Ereignissen?

Höhe der Vorsorgeersparnis: €
(bitte eintragen)

Keine Reserve ☐

59. Führen Sie oder Ihr(e) Partner(in) über Einkünfte und Ausgaben Ihres Haushalts regelmäßig Buch?

Ja ☐

Nein ☐

60. Führen oder führten Ihre Eltern über Einkünfte und Ausgaben ihres Haushalts regelmäßig Buch?

Ja ☐

Nein ☐

61. Besitzt Ihr Konto einen Dispositionsrahmen?

Ja ☐

Nein ☐ ➔ Frage 64

62. Wie hoch ist der Dispositionsrahmen?

Bei mehreren: Bitte geben Sie die Summe an.

Höhe: €
(bitte eintragen)

63. Wie häufig nutzen Sie den Dispositionsrahmen?

Nie ☐

1 bis 3 Mal pro Jahr ☐

4 bis 6 Mal pro Jahr ☐

Öfter oder dauernd in Anspruch genommen ☐

64. Achten Sie darauf, dass, wenn immer es geht, ein bestimmtes Mindestguthaben auf diesem Girokonto steht, d. h. schränken Sie Ihren Konsum lieber ein oder bauen Sie lieber andere Ersparnisse ab, als diesen Mindestbetrag zu unterschreiten?

Ja ☐

Nein ☐ ➔ Frage 66

65. Wie hoch ist dieses Mindestguthaben ungefähr?

Angestrebtes Mindestguthaben auf Girokonto: €
(bitte eintragen)

66. Wie zutreffend sind folgende Aussagen für Sie?

Bewerten Sie es bitte anhand einer Skala von 0 bis 10.

Dabei bedeutet "0" **völlig unzutreffend** und "10" **völlig zutreffend**

| | völlig unzutreffend | völlig zutreffend |
|---|----------------------------|-----------------------------|
| Ich habe als Kind regelmäßig Taschengeld erhalten | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 10 |
| Ich habe mein Taschengeld sofort ausgegeben | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 10 |
| Ich war als Kind bereit, auch bei riskanten Spielen mitzumachen | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 10 |
| Meine Mutter ist / war ein abenteuerlustiger Mensch | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 10 |
| Meine Mutter hat sehr genau die Zukunft geplant | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 10 |
| Mein Vater ist / war ein abenteuerlustiger Mensch | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 10 |
| Mein Vater hat sehr genau die Zukunft geplant | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 10 |

67. Angenommen Sie haben 100 Euro Guthaben auf Ihrem Sparkonto. Dieses Guthaben wird mit 2% pro Jahr verzinst, und Sie lassen es 5 Jahre auf diesem Konto. Was meinen Sie: Wie viel Guthaben weist Ihr Sparkonto nach 5 Jahren auf?

Weniger als 102 € ☐

Genau 102 € ☐

Mehr als 102 € ☐

68. Angenommen, die Verzinsung Ihres Sparkontos beträgt 1% pro Jahr und die Inflationsrate beträgt 2% pro Jahr. Was glauben Sie: Werden Sie nach einem Jahr mit dem Guthaben des Sparkontos genauso viel, mehr oder weniger als heute kaufen können?

Genauso viel ☐

Mehr ☐

Weniger ☐

69. Ist die folgende Aussage richtig oder falsch? „Die Anlage in einer einzelnen Aktie bietet in der Regel einen sichereren Gewinn als die Anlage in einem Aktienfonds.“

Richtig ☐

Falsch ☐

Weiß nicht ☐

Einkommen

70. Nachfolgend sind einige Einkommensarten aufgeführt. Bitte geben Sie uns an, ob Sie persönlich und ob Ihr(e) Partner(in) im Dezember 2007 ein solches Einkommen bezogen haben.

Geben Sie es bitte auch an, wenn Sie zurzeit ein solches Einkommen nicht mehr beziehen.

| | Sie selbst | Ihr Partner/ Ihre Partnerin |
|---|--------------------------|--------------------------------|
| Einkommen aus Lohn oder Gehalt, auch Nebentätigkeiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Arbeitslosenunterstützung, sonstige Leistungen vom Arbeitsamt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kindergeld, Erziehungsgeld | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Einkommen aus Vermietung und Verpachtung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Unterstützung durch Eltern oder Kinder | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zinserträge aus Sparguthaben oder Wertpapieren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| BAföG oder andere Ausbildungsförderung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wohngeld | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sozialhilfe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alterseinkommen aus eigenen Ansprüchen | | |
| oder als Witwe / Witwer, und zwar: | | |
| Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, auch Kindererziehungsrente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Betriebsrente, d.h. Zusatzversorgung der Privatwirtschaft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Beamtenpension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Landwirtschaftliche Altersrente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Berufsständische Versorgung für verkammerte Freiberufler, wie z.B. Ärzte, Apotheker und Rechtsanwälte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Laufende Rente aus einer Lebensversicherung (keine einmalige Kapitalauszahlung) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rente aus einer privaten Rentenversicherung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige Rente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein, nichts davon, kein eigenes Einkommen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

71. Wenn Sie nun einmal alles zusammenzählen:

Wie hoch ist das Nettoeinkommen, das Sie und Ihr Partner/Ihre Partnerin nach Abzug der Steuern und Beiträge zur Sozialversicherung aus allen diesen Quellen im Jahr 2007 pro Monat durchschnittlich bezogen haben?

Durchschnittliches Nettoeinkommen pro Monat im Jahr 2007:

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

€

(bitte eintragen)

72. Sollten Sie bei Frage 71 keine genaue Angabe machen können, so möchten wir Sie bitten uns näherungsweise die Größenklasse zu nennen, in die das gesamte monatliche Nettoeinkommen von Ihnen und Ihrem Partner/Ihrer Partnerin im Durchschnitt des Jahres 2007 fällt.

Welche der folgenden Klassen in dieser Liste trifft zu?

| | | | |
|-------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| unter 500 € | <input type="checkbox"/> | 3.500 bis unter 4.000 € | <input type="checkbox"/> |
| 500 bis unter 1.000 € | <input type="checkbox"/> | 4.000 bis unter 4.500 € | <input type="checkbox"/> |
| 1.000 bis unter 1.500 € | <input type="checkbox"/> | 4.500 bis unter 5.000 € | <input type="checkbox"/> |
| 1.500 bis unter 2.000 € | <input type="checkbox"/> | 5.000 bis unter 7.500 € | <input type="checkbox"/> |
| 2.000 bis unter 2.500 € | <input type="checkbox"/> | 7.500 bis unter 10.000 € | <input type="checkbox"/> |
| 2.500 bis unter 3.000 € | <input type="checkbox"/> | 10.000 bis unter 15.000 € | <input type="checkbox"/> |
| 3.000 bis unter 3.500 € | <input type="checkbox"/> | 15.000 € und mehr | <input type="checkbox"/> |

73. Wie viel haben Sie persönlich zu diesem gemeinsamen monatlichen Nettoeinkommen etwa beigetragen?

Bitte geben Sie einen Wert zwischen 0% und 100% an.

Persönlicher Anteil am gemeinsamen monatlichen Nettoeinkommen im Jahr 2007: %
(bitte eintragen)

Trifft nicht zu, habe keinen Partner / keine Partnerin ☐

74. Leisten Sie oder Ihr(e) Partner(in) regelmäßig Zahlungen von mehr als 25 Euro pro Monat an Personen in anderen Haushalten, z. B. Unterhalts- oder Unterstützungszahlungen?

Ja ☐ Nein ☐ ➔ Frage 76

75. Wie hoch waren diese Zahlungen im Jahr 2007 durchschnittlich pro Monat?

Höhe der Zahlungen pro Monat im Jahr 2007: €/Monat
(bitte eintragen)

76. Erhalten Sie oder Ihr(e) Partner(in) regelmäßig Zahlungen von mehr als 25 Euro pro Monat von Personen in anderen Haushalten, z. B. Unterhalts- oder Unterstützungszahlungen?

Ja ☐ Nein ☐ ➔ Frage 78

77. Wie hoch waren diese Zahlungen im Jahr 2007 durchschnittlich pro Monat?

Höhe der Zahlungen pro Monat im Jahr 2007: €/Monat
(bitte eintragen)

78. Erhalten Sie oder Ihr(e) Partner(in) einmalig oder gelegentlich Zahlungen von mehr als 25 Euro von Personen in anderen Haushalten, z. B. als Geldgeschenk von Ihren Eltern?

Ja ☐ Nein ☐ ➔ Frage 80

79. Wie hoch waren diese Zahlungen im gesamten Jahr 2007 in etwa?

Höhe der Zahlungen im Jahr 2007: €
(bitte eintragen)

80. Ist Ihre Einkommenssituation im Vergleich zur Situation vor 5 Jahren ...

- deutlich besser ☐
- etwas besser ☐
- in etwa gleich ☐
- etwas schlechter ☐
- deutlich schlechter ☐

81. Hat Ihr persönliches Einkommen während der letzten 5 Jahre ...

- deutlich geschwankt ☐
- etwas geschwankt ☐
- gar nicht geschwankt ☐

Altersvorsorge

Im Folgenden interessiert uns, ob und wie Sie und ggf. Ihr(e) Partner (in) für Ihr Alter vorgesorgt haben.

Diese Frage zur Altersvorsorge bitte nur beantworten, wenn Sie nicht verheiratet sind und nicht mit einem Partner / einer Partnerin zusammen leben. Ansonsten fahren Sie mit Frage 83 fort.

82. Welche Situation trifft auf Sie zu?

- Ich bin bereits im Ruhestand oder Vorruhestand ☐ → Frage 91
- und zwar seit:
(bitte eintragen)
- Ich bin noch nicht im Ruhestand, erhalte noch kein
Alterseinkommen ☐ → Frage 84

Diese Frage zur Altersvorsorge bitte nur beantworten, sofern Sie verheiratet sind bzw. mit einem Partner / einer Partnerin zusammen leben.

83. Welche Situation trifft auf Sie zu?

- Ich und mein(e) Partner(in) sind beide bereits im Ruhestand
und erhalten bereits unsere Alterseinkommen ☐ → Frage 91
- und zwar seit (Befragter):
(bitte eintragen)
- und zwar seit (Partner):
(bitte eintragen)
- Ich erhalte bereits meine Rente / Pension, mein(e) Partner(in)
wird sie erst später erhalten ☐ → Frage 85
- und zwar seit (Befragter):
(bitte eintragen)
- Ich erhalte meine Rente / Pension noch nicht,
mein(e) Partner(in) erhält sie bereits ☐
- und zwar seit (Partner):
(bitte eintragen)
- Weder ich noch mein(e) Partner(in) sind im Ruhestand
bzw. erhalten Alterseinkommen ☐

84. Was erwarten Sie – In welchem Alter werden Sie voraussichtlich in Ruhestand gehen bzw. das Alterseinkommen beziehen?

- Voraussichtliches Alter beim Eintritt in den Ruhestand Jahre
(bitte eintragen)

85. Sofern Ihr(e) Partner(in) noch nicht im Ruhestand ist: Was erwarten Sie – In welchem Alter wird er / sie voraussichtlich in Ruhestand gehen bzw. das Alterseinkommen beziehen?

Voraussichtliches Alter beim Eintritt in den Ruhestand Jahre
(bitte eintragen)

Trifft nicht zu, habe keinen Partner / keine Partnerin bzw.
er / sie ist bereits im Ruhestand ☐

86. Welche der aufgeführten Arten von Alterseinkommen werden Sie und Ihr(e) Partner(in) voraussichtlich im Alter beziehen?

Bitte diese Frage nur für diejenige(n) Person(en) beantworten,
die zurzeit kein Alterseinkommen bezieht/en.

| | Sie selbst | Ihr Partner/ Ihre Partnerin |
|---|--------------------------|--------------------------------|
| Rente der gesetzlichen Rentenversicherung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Betriebsrente, Zusatzversorgung der Privatwirtschaft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Beamtenpension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Altersrente für Landwirte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Berufsständische Versorgung für verkammerte Freiberufler wie z. B. Ärzte, Apotheker, Rechtsanwälte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kapitallebensversicherung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Private Rentenversicherung (auch Riester- und Rürup-Renten) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges Alterseinkommen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

und zwar: von Ihnen
(bitte eintragen)

von Ihrem Partner

Nichts davon,
werde / wird später kein eigenes Alterseinkommen erhalten ☐ ☐

87. Was schätzen Sie: Wie viel Prozent Ihres erwarteten letzten Nettolohns oder Gehalts aus nicht selbstständiger Tätigkeit wird Ihre gesetzliche Rente bzw. Beamtenpension in etwa betragen?

Geschätzter Prozentsatz: %
(bitte eintragen)

Weiß nicht, keine Schätzung möglich ☐

Trifft nicht zu, bin bereits im Ruhestand bzw. selbstständig tätig ☐ ➔ Frage 89

88. Wie sieht dieser Prozentsatz aus, wenn Sie noch Ihre Betriebsrenten bzw. eine Zusatzversorgung und Ihre private Rentenversicherungen berücksichtigen?

Geschätzter Prozentsatz bei Ihnen persönlich: %
(bitte eintragen)

Weiß nicht, keine Schätzung möglich ☐

89. Nun zu Ihrem Partner. Was schätzen Sie: Wie viel Prozent des erwarteten letzten Nettolohns oder Gehalts aus nicht selbstständiger Tätigkeit Ihres Partners wird seine/ihre gesetzliche Rente bzw. Beamtenpension in etwa betragen?

Geschätzter Prozentsatz: %
(bitte eintragen)

Weiß nicht, keine Schätzung möglich ☐

Trifft nicht zu, habe keinen Partner / keine Partnerin ☐ ➔ Frage 91

Trifft nicht zu, mein(e) Partner(in) ist bereits im Ruhestand bzw.
selbstständig tätig ☐ ➔ Frage 91

90. Wie sieht dieser Prozentsatz bei Ihrem Partner aus, wenn Sie noch seine/ihre Betriebsrenten bzw. Zusatzversorgung und seine/ihre private Rentenversicherungen berücksichtigen?

Geschätzter Prozentsatz bei Ihrem Partner: %
(bitte eintragen)

Weiß nicht, keine Schätzung möglich ☐

Trifft nicht zu, habe keinen Partner / keine Partnerin ☐

Wohneigentum

91. Ist eine Person Ihres Haushalts Eigentümer der Wohnung, in der Sie jetzt leben?

Ja ☐

Nein ☐ ➔ Frage 94

92. Haben Sie bzw. Ihr(e) Partner(in) diese Wohnung bzw. dieses Haus ...

Neu gekauft, gebaut ☐

Vom Vorbesitzer gekauft ☐

Geerbt ☐

Als Schenkung erhalten ☐

93. Wie hoch schätzen Sie den Verkaufswert dieser Wohnung bzw. dieses Hauses, einschließlich des Grundstücks, ein?

Eventuelle noch auf dem Haus liegende Hypotheken lassen Sie bitte außer Betracht.

Verkaufswert der Wohnung / des Hauses: € ➔ Frage 95
(bitte eintragen)

94. Wie hoch ist die monatliche Kaltmiete der Wohnung Ihres Haushalts?

Monatliche Kaltmiete: €
(bitte eintragen)

95. Besitzen Sie oder Ihr(e) Partner(in) sonstige Wohnungen, Gebäude oder Grundstücke im Wert von über 2.500 Euro?

Ja ☐

Nein ☐ ➔ Frage 97

96. Wie hoch schätzen Sie den Verkaufswert der übrigen Wohnungen, Gebäude oder Grundstücke, die Sie oder Ihr(e) Partner(in) besitzen?

Bei mehreren Eigentümern geben Sie bitte nur den auf Sie bzw. Ihre(e) Partner(in) entfallenden Betrag an.

Verkaufswert der übrigen Immobilien: €
(bitte eintragen)

97. Beabsichtigen Sie oder Ihr(e) Partner(in) Wohnungen, Grundstücke oder Gebäude zu erwerben?
Falls ja, wann?

Nein ☐

Ja, in den nächsten zwei Jahren ☐

Ja, in den nächsten drei bis fünf Jahren ☐

Ja, in sechs oder mehr Jahren ☐

Geldvermögen

98. Haben Sie oder Ihr(e) Partner(in) im Dezember 2007 eine der folgenden Vermögensarten besessen?

Wenn ja, geben Sie bitte an, a) wie viele entsprechende Konten, Verträge oder Depots Sie besessen haben, b) wie hoch das gesamte Guthaben am Ende des vergangenen Jahres, also 2007, war, und c) inwieweit das Guthaben sich im Jahr 2007 verändert hat. Geben Sie schließlich auch d) an, ob Sie die Informationen in Ihren Unterlagen nachgeschlagen oder die Angaben geschätzt haben.

Wenn Sie oder Ihr Partner / Ihre Partnerin mehrere Anlagen der jeweiligen Kategorie haben, fassen Sie bitte alle Teilbeträge zusammen.

| Vermögensart | a) Anzahl | b) Gesamtguthaben Ende 2007 | c) Veränderung 2007 | d) Informations- quelle | | |
|--|--------------------------------------|--|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sparanlagen (z.B. Sparbücher, Festgeld- konten oder Sparverträge) | Konten <input type="checkbox"/> | Guthaben <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € (bitte eintragen) | Zuwachs (+) <input type="checkbox"/> | Unver- ändert <input type="checkbox"/> | Minderung (-) <input type="checkbox"/> | Unterlagen .. <input type="checkbox"/> Schätzung .. <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Bausparverträge (die noch nicht in Darlehen umgewandelt wurden) | Verträge <input type="checkbox"/> | Guthaben <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € (bitte eintragen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Unterlagen .. <input type="checkbox"/> Schätzung .. <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Festverzinsliche Wertpapiere (z. B. Spar- oder Pfandbriefe, Bundesschatzbriefe, Industrie- anleihen oder Anteile an Rentenfonds) | Depots <input type="checkbox"/> | Guthaben <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € (bitte eintragen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Unterlagen .. <input type="checkbox"/> Schätzung .. <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Aktien(-fonds) und Immobilienfonds (auch Aktienanleihen, börsen- notierte Fonds, gemischte Fonds oder ähnliche Anlagen) | Depots <input type="checkbox"/> | Guthaben <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € (bitte eintragen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Unterlagen .. <input type="checkbox"/> Schätzung .. <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Wertpapiere (z.B. Discountzertifikate, Hedgefonds, Filmfonds, Windenergiefonds und andere Finanzinnovationen) | Depots <input type="checkbox"/> | Guthaben <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € (bitte eintragen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Unterlagen .. <input type="checkbox"/> Schätzung .. <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Nein, nichts davon im Dezember 2007 | | | | | | |

Betriebliche und private Altersvorsorge

99. Haben Sie oder Ihr(e) Partner(in) im Dezember 2007 einen der folgenden privaten oder betrieblichen Altersvorsorgeverträge besessen?

Wenn ja, geben Sie bitte an, a) wie viele entsprechende Verträge Sie besessen haben, b) wie hoch das Guthaben am Ende des vergangenen Jahres, also 2007, war und c) wie hoch Ihre eigenen monatlichen Beiträge und gegebenenfalls die Beiträge Ihres Arbeitgebers waren. Geben Sie schließlich auch d) an, ob Sie die Informationen in Ihren Unterlagen nachgeschlagen oder die Angaben geschätzt haben.

Wenn Sie oder Ihr Partner / Ihre Partnerin mehrere Anlagen der jeweiligen Kategorie haben, fassen Sie bitte alle Teilbeträge bzw. -beiträge zusammen.

| Vorsorgeart | a) Anzahl | b) Gesamtes Guthaben Ende 2007 | c) Monatliche Beiträge 2007 | d) Informations- quelle |
|--|----------------------------------|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Private Lebensversicherungen (z.B. klassische und Fondsgebundene Kapitallebensversicherungen, <u>nicht</u> reine Risikolebensversicherungen oder Direktversicherungen über den Arbeitgeber) | Verträge <input type="text"/> | Guthaben <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € (bitte eintragen) | Eigene Beiträge <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €/Monat (bitte eintragen) | Unterlagen .. <input type="checkbox"/> Schätzung .. <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Betriebliche Lebensversicherungen (z. B. Direktversicherungen) | Verträge <input type="text"/> | Guthaben <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € (bitte eintragen) | Eigene Beiträge <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €/Monat Arbeitgeberbeiträge <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €/Monat (bitte eintragen) | Unterlagen .. <input type="checkbox"/> Schätzung .. <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Sonstige betriebliche Altersvorsorge (z. B. Betriebsrenten aus Pensions- oder Unterstützungskassen und betriebliche Direktzusagen sowie Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst; auch aus früheren Beschäftigungsverhältnissen) | Verträge <input type="text"/> | Guthaben <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € (bitte eintragen) | Eigene Beiträge <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €/Monat Arbeitgeberbeiträge <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €/Monat (bitte eintragen) | Unterlagen .. <input type="checkbox"/> Schätzung .. <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Staatlich geförderte private Altersvorsorge („Riester-Rente“) (staatlich geförderte und zertifizierte Sparanlagen, auch „Rürup-“ bzw. Basisrenten) | Verträge <input type="text"/> | Guthaben <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € (bitte eintragen) | Eigene Beiträge <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €/Monat (bitte eintragen) | Unterlagen .. <input type="checkbox"/> Schätzung .. <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Private Rentenversicherungen (z.B. private Rentenversicherungsverträge, die <u>nicht</u> staatlich gefördert werden bzw. abgeschlossen wurden, bevor es solche Fördermöglichkeiten gab) | Verträge <input type="text"/> | Guthaben <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € (bitte eintragen) | Eigene Beiträge <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €/Monat (bitte eintragen) | Unterlagen .. <input type="checkbox"/> Schätzung .. <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Nein, nichts davon im Dezember 2007 | | | | |

Zulagengeforderte Altersvorsorge („Riester- Rente“)

Die nächsten Fragen beziehen sich auf den Abschluss von staatlich durch Zulagen (und ggf. durch Sonderausgabenabzug) geförderten Verträgen zur privaten Altersvorsorge.

- 100. Falls Sie oder Ihr(e) Partner(in) bereits einen Riester- Vertrag abgeschlossen haben: Haben Sie seit dem Vertragsabschluss aufgrund Ihrer Beitragszahlungen und der staatlichen Förderung im Durchschnitt pro Jahr mehr gespart als in den Jahren davor?**

Bitte berücksichtigen Sie Ihr gesamtes Sparverhalten, da Sie deshalb eventuell auch die Höhe anderer Sparanlagen verändert haben.

Ja, ich/wir habe(n) mehr gespart ☐

Nein, ich/wir habe(n) in etwa genau so viel gespart, da andere Sparanlagen entfallen oder reduziert worden sind ☐

Nein, ich/wir habe(n) weniger gespart, da andere Sparanlagen entfallen oder reduziert worden sind ☐

Entfällt, ich/wir habe(n) bisher keinen Riester- Vertrag abgeschlossen ... ☐

- 101. Falls Sie oder Ihr(e) Partner(in) bereits einen Riester- Vertrag abgeschlossen haben oder dies in naher Zukunft planen: Bei wie vielen Anbietern haben Sie Informationen eingeholt?**

Bei keinem Anbieter ☐ ➔ Frage 104

Bei 1 Anbieter ☐

Bei 2 bis 3 Anbietern ☐

Bei mehr als 3 Anbietern ☐

Entfällt, habe(n) keinen Vertrag abgeschlossen und plane(n) dies auch nicht für die nahe Zukunft ☐ ➔ Frage 105

- 102. Wie viele schriftliche Angebote haben Sie/Ihr(e) Partner(in) vor Vertragsabschluss bzw. im Rahmen Ihrer Planung eingeholt?**

Kein schriftliches Angebot ☐

1 schriftliches Angebot ☐

2 bis 3 schriftliche Angebote ☐

Mehr als 3 schriftliche Angebote ☐

- 103. Wie haben Sie die Informationen zu den verschiedenen Angeboten erhalten?**

Mehrfachnennungen möglich.

Durch eigene Recherchen ☐

Durch Verwandte ☐

Durch Freunde ☐

Durch Arbeitskollegen ☐

Durch Kundenbetreuer von Banken und/oder Versicherungen ☐

Durch unabhängige Finanz- bzw. Vermögensberater ☐

- 104. Wo haben Sie oder Ihr(e) Partner(in) den Riester- Vertrag abgeschlossen bzw. planen Sie den Riester- Vertrag abzuschließen?**

Mehrfachnennungen möglich.

Bei meiner/unserer Hausbank ☐

Bei einer anderen Bank ☐

Bei einem Versicherungsunternehmen, bei dem ich/wir bereits andere Versicherungen (z. B. Haftpflicht- oder Hausratversicherung) abgeschlossen haben ☐

Bei einem Versicherungsunternehmen, bei dem keine weiteren Versicherungsverträge bestehen ☐

Bei einem anderen Anbieter von Riester- Produkten ☐

und
zwar:

(bitte eintragen)

105. Die Bundesregierung beabsichtigt, dass die Riester- Rente über die so genannte „Wohn- Riester“-Regelung künftig verstärkt zum Erwerb von Wohneigentum verwendet werden kann. Dafür werden Steuerzahlungen im Ruhestand fällig. Planen Sie aufgrund der neuen Regelung eine (eventuell zusätzliche) Riester- Rente abzuschließen?

Ja ☐
Nein ☐

Kredite und Hypotheken

Die nächsten Fragen beziehen sich auf die Kreditsituation im Jahr 2007.

106. Waren Sie bzw. Ihr(e) Partner(in) mit Krediten belastet, die Ende 2007 noch nicht vollständig zurückgezahlt waren - z. B. zur Finanzierung von Wohneigentum, Auto, Urlaub etc.?

Überziehungskredite Ihres Girokontos lassen Sie bitte außer Acht. Schließen Sie aber bitte auch eventuelle Darlehen ein, die Sie von Freunden oder Verwandten erhalten haben. Kleinere Restkredite unter 50 Euro lassen Sie bitte außer Betracht.

Ja ☐ Nein ☐ ➔ Frage 111

107. Um welche Kreditformen handelt es sich dabei?

Mehrfachnennungen möglich

Bauspardarlehen, also Bausparverträge, die von der Anspar- in die Darlehensphase umgewandelt wurden. Nicht gemeint sind Bausparverträge, die sich noch in der Ansparphase befinden ☐

Hypotheken, also Kredite, die auf Immobilien bezogen wurden ☐

Konsumkredite, z. B. Kredite für Anschaffungen wie Garderobe, elektronische Geräte, Autos oder Urlaubsreisen ☐

Familienkredite, d. h. haben Sie sich etwas von Familienangehörigen geborgt? ☐

Bildungskredite, also Kredite für Aus- und Weiterbildung für Sie, Ihre(n) Partner(in) und /oder Ihre Kinder ☐

Sonstige Kredite ☐

und
zwar:

(bitte eintragen)

Wir bitten Sie nun um einige ergänzende Angaben zu diesem Kredit bzw. diesen Krediten.

108. Welche Höhe hatten die einzelnen Kredite Ende vergangenen Jahres?

(bitte eintragen)

Höhe der Bauspardarlehen bei einer Bausparkasse am 31.12. 2007 €

Höhe der Hypotheken am 31.12. 2007 €

Höhe der Konsumkredite am 31.12. 2007 €

Höhe der Familienkredite am 31.12. 2007 €

Höhe der Bildungskredite am 31.12. 2007 €

Höhe der sonstigen Kredite am 31.12. 2007 €

109. In welcher Höhe haben Sie bzw. Ihr(e) Partner(in) im Jahr 2007 neue oder zusätzliche Kredite der einzelnen Formen aufgenommen?

(bitte eintragen)

Bauspardarlehen €

Im Jahr 2007 keine Bauspardarlehen neu aufgenommen ☐

(bitte eintragen)

Hypotheken €

Im Jahr 2007 keine Hypotheken neu aufgenommen ☐

(bitte eintragen)

Konsumkredite €

Im Jahr 2007 keine Konsumkredite neu aufgenommen ☐

(bitte eintragen)

Familienkredite €

Im Jahr 2007 keine Familienkredite neu aufgenommen ☐

(bitte eintragen)

Bildungskredite €

Im Jahr 2007 keine Bildungskredite neu aufgenommen ☐

(bitte eintragen)

Sonstige Kredite €

Im Jahr 2007 keine sonstigen Kredite neu aufgenommen ☐

110. In welcher Höhe haben Sie bzw. Ihr(e) Partner(in) im Jahr 2007 Zahlungen zur Tilgung dieser Kredite geleistet? Bitte zählen Sie die Zinszahlungen nicht dazu.

(bitte eintragen)

Bauspardarlehen €

Keine Tilgung von Bauspardarlehen im Jahr 2007 ☐

(bitte eintragen)

Hypotheken €

Keine Tilgung von Hypotheken im Jahr 2007 ☐

(bitte eintragen)

Konsumkredite €

Keine Tilgung von Konsumkrediten im Jahr 2007 ☐

(bitte eintragen)

Familienkredite €

Keine Tilgung von Familienkrediten im Jahr 2007 ☐

(bitte eintragen)

Bildungskredite €

Keine Tilgung von Bildungskrediten im Jahr 2007 ☐

(bitte eintragen)

Sonstige Kredite €

Keine Tilgung von sonstigen Krediten im Jahr 2007 ☐

Bitte überprüfen Sie noch einmal, ob Sie die Fragen 108-110 beantwortet haben.

Betriebsvermögen

111. Besitzen Sie bzw. Ihr(e) Partner(in) Betriebsvermögen?

Hierunter verstehen wir gewerblich genutzte Gebäude und Grundstücke sowie Anteile an einem Unternehmen, etwa an einer GmbH. Nicht gemeint sind hier Aktien.

Ja ☐

Nein ☐ ➔ Frage 113

112. Wie hoch schätzen Sie den Handelswert dieses Betriebsvermögens zum 31. Dezember 2007?

Unternehmenswert zum 31. Dezember 2007 €
(bitte eintragen)

Sonstiges Vermögen

113. Haben Sie bzw. hat Ihr(e) Partner(in) am Ende des Jahres 2007 sonstiges Vermögen, z. B. Schmuck, Antiquitäten oder andere wertvolle Gegenstände, besessen?

Ja ☐

Nein ☐ ➔ Frage 115

114. Wie hoch war etwa der Verkaufswert dieser Vermögensgegenstände am Ende des Jahres 2007 insgesamt?

Wert des sonstigen Vermögens am 31. Dezember 2007 €
(bitte eintragen)

Erwartungen

115. Nun würden wir gerne noch etwas darüber erfahren, wie Sie die Zukunft einschätzen.

Bewerten Sie es bitte anhand einer Skala von 0 bis 10. "0" bedeutet **sehr negativ** und "10" bedeutet **sehr positiv**

| | sehr negativ | sehr positiv |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Die wirtschaftliche Entwicklung Deutschlands | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | |
| Die eigene wirtschaftliche Situation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | |
| Die eigene gesundheitliche Situation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | |
| Die gesundheitliche Situation Ihres Partners / Ihrer Partnerin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | |

116. Wenn Sie einmal alle möglichen Veränderungen berücksichtigen, von denen Sie und Ihr(e) Partner(in) betroffen sein könnten: Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Ihr persönliches Nettoeinkommen und das von Ihrem Partner / Ihrer Partnerin in diesem Jahr gegenüber der Situation im Jahr 2007 steigt?

Bewerten Sie es bitte anhand einer Skala von 0% bis 100%. "0%" bedeutet **ganz und gar unwahrscheinlich** und "100%" bedeutet **ganz und gar wahrscheinlich**

| | ganz und gar unwahrscheinlich | ganz und gar wahrscheinlich |
|---|---|-----------------------------|
| Ihr persönliches Einkommen steigt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% | |
| Das Einkommen Ihres Partners / Ihrer Partnerin steigt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% | |

117. Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie in diesem Jahr, d. h. 2008, arbeitslos werden?

Bewerten Sie bitte wieder anhand einer Skala von 0 % bis 100%. "0%" bedeutet **ganz und gar unwahrscheinlich** und "100%" bedeutet **ganz und gar wahrscheinlich**.

| | ganz und gar unwahrscheinlich | | | | | | | | | | | ganz und gar wahrscheinlich |
|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Sie selbst | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 0% | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | |
| Ihr(e) Partner(in) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 0% | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | |

118. Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie oder Ihr(e) Partner(in) in den nächsten zwei Jahren eine größere Erbschaft oder Schenkung im Umfang von mehr als einem Monatseinkommen erhalten?

Auch hier können Sie wieder anhand einer Skala von 0% bis 100% bewerten.

| | ganz und gar unwahrscheinlich | | | | | | | | | | | ganz und gar wahrscheinlich |
|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Sie selbst | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 0% | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | |
| Ihr(e) Partner(in) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 0% | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% | |

Bitte die folgende Frage nur beantworten, sofern Ihre Bewertungen bzw. die Ihres Partners / Ihrer Partnerin bei Frage 118 über 0% liegen.

119. Würde diese Erbschaft oder Schenkung Ihre finanzielle Situation...

| | |
|--|--------------------------|
| Deutlich verbessern | <input type="checkbox"/> |
| Geringfügig verbessern | <input type="checkbox"/> |
| Auf dem heutigen Niveau belassen | <input type="checkbox"/> |

120. Welches Lebensalter, glauben Sie, werden im Durchschnitt Personen Ihres Alters erreichen?

| | | |
|--------------|--|-------|
| Männer | <input style="width: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> | Jahre |
| | (bitte eintragen) | |
| Frauen | <input style="width: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> | Jahre |
| | (bitte eintragen) | |

121. Wenn Sie an Ihre eigene Situation und Ihren Gesundheitszustand denken, wie lange, glauben Sie, werden Sie im Vergleich zu den Personen Ihres Alters und Geschlechts leben?

| | | | | |
|--|--------------------------|-------------|---|-------|
| Kürzer | <input type="checkbox"/> | und zwar um | <input style="width: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> | Jahre |
| Ungefähr so lange wie der Durchschnitt | <input type="checkbox"/> | | | |
| Länger | <input type="checkbox"/> | und zwar um | <input style="width: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> | Jahre |

➡ Frage 124

➡ Frage 123

122. Warum glauben Sie, dass Sie weniger lang als der Durchschnitt leben werden?

Mehrfachnennungen möglich

| | | |
|---|--------------------------|-------------|
| Aufgrund bestehender Krankheiten oder Behinderung | <input type="checkbox"/> | ➡ Frage 124 |
| Aufgrund Ihrer Lebensweise | <input type="checkbox"/> | |
| Aufgrund des frühen Todes naher Verwandter | <input type="checkbox"/> | |
| Aus sonstigen Gründen | <input type="checkbox"/> | |

und
zwar:

(bitte eintragen)

123. Warum glauben Sie, dass Sie länger als der Durchschnitt leben werden?

Mehrfachnennungen möglich

Aufgrund Ihres guten Gesundheitszustands ☐

Aufgrund Ihrer Lebensweise ☐

Aufgrund des hohen Alters naher Verwandter ☐

Aus sonstigen Gründen ☐

und
zwar:

(bitte eintragen)

124. Wenn Sie an die Situation und den Gesundheitszustand Ihres Partners / Ihrer Partnerin denken, wie lange, glauben Sie, wird Ihr(e) Partner(in) im Vergleich zu den Personen seines / ihres Alters und Geschlechts leben?

Kürzer ☐ und zwar um Jahre

Ungefähr so lange wie der Durchschnitt ☐

➡ Frage 127

Länger ☐ und zwar um Jahre

➡ Frage 126

125. Warum glauben Sie, dass Ihr(e) Partner(in) weniger lang als der Durchschnitt leben wird?

Mehrfachnennungen möglich

Aufgrund bestehender Krankheiten oder Behinderung ☐

Aufgrund der Lebensweise Ihres Partners / Ihrer Partnerin ☐

Aufgrund des frühen Tods naher Verwandter ☐

Aus sonstigen Gründen ☐

➡ Frage 127

und
zwar:

126. Warum glauben Sie, dass Ihr Partner länger als der Durchschnitt leben wird?

Mehrfachnennungen möglich

Aufgrund des guten Gesundheitszustands ☐

Aufgrund der Lebensweise Ihres Partners / Ihrer Partnerin ☐

Aufgrund des hohen Alters naher Verwandter ☐

Aus sonstigen Gründen ☐

und
zwar:

(bitte eintragen)

127. Haben Sie oder Ihr(e) Partner(in) eine private Berufsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen?

Ja ☐

Nein ☐

128. Haben Sie oder Ihr(e) Partner(in) eine private Haftpflichtversicherung abgeschlossen?
Nicht gemeint ist eine eventuelle Kfz- Haftpflichtversicherung, die jeder Autobesitzer ohnehin abschließen muss.

Ja ☐

Nein ☐

Selbsteinschätzung

129. Wir bitten Sie nun einzuschätzen, in wie weit die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen.

Bewerten Sie es bitte anhand einer Skala von 0 bis 10.

"0" bedeutet **völlig unzutreffend** und "10" bedeutet **völlig zutreffend**

**Es macht mir nichts aus,
Risiken einzugehen bei ...**

völlig unzutreffend

völlig zutreffend

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| – meiner eigenen Gesundheit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| – meiner beruflichen Karriere | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| – bei Geldanlagen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| – bei Freizeit und Sport | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| – beim Autofahren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

130. Wir bitten Sie nun einzuschätzen, in wie weit die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen.

Bewerten Sie es bitte anhand einer Skala von 0 bis 10.

"0" bedeutet **völlig unzutreffend** und "10" bedeutet **völlig zutreffend**.

völlig unzutreffend

völlig zutreffend

Ich kümmere mich lediglich um
dringende Angelegenheiten, da sich
zukünftige Probleme oft von selbst regeln

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |

Tätigkeiten, die greifbare und unmittelbare
Resultate aufweisen, sind für mich wichtiger
als Tätigkeiten, deren Resultate sich erst
in fernerer Zukunft einstellen

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |

131. Haben Sie oder Ihr(e) Partner(in) einen Zugang zum Internet?

Ja ☐

Nein ☐ ➔ Frage 133

132. Wie oft nutzen Sie oder Ihr(e) Partner(in) das Internet?

Täglich ☐

Mehrmals wöchentlich ☐

Mindestens einmal im Monat ☐

Seltener als einmal im Monat ☐

133. Abschließend möchte ich Sie noch um einen Kommentar zu unserer Befragung bitten.

Was hat Ihnen am Fragebogen gefallen, was hat Ihnen nicht gefallen?

| |
|--|
| |
| |
| |

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit !!!