

## Persönliche Angaben

Wie hast Du uns gefunden, wer hat uns empfohlen?

Bei der Suche über das Internet durch welchen Artikel?

Name, Vorname

Telefon

E-Mail

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

Geburtsdatum

Geschlecht

Staatsangehörigkeit

Familienstand

Kinder im Haushalt

## Berufliche Angaben

Berufsbezeichnung (ggf. Eigenerklärung beifügen)

Branche, ggf. Studienfachrichtung

Ausbildung als

Höchster akademischer bzw. schulischer Abschluss

Bei akad. Abschluss: Universität oder Fachhochschule

Bei Studenten, geplantes Studienende  
(MM/YY)

Tätigkeitsumfang

Arbeitsverhältnis

Anteil Bürotätigkeit (%)

Anteil körperlicher Tätigkeit (%)

Anteil Reisetätigkeit (%)

Bei Selbstständigen: Seit welchem Monat und Jahr besteht die Selbstständigkeit?

Monat

Jahr

Bei Ärzten: Operative Tätigkeit

Keine

1-10%

Mehr als 10%

Hast Du Mitarbeiterverantwortung?

Ja  Nein

Anzahl Vollzeitmitarbeiter

Anzahl Teilzeitmitarbeiter

Jahresbruttoeinkommen aktuell & der letzten drei Jahre (bei Selbstständigen: Gewinn vor Steuern, bei Studenten: nicht erforderlich):

Aktuell (€)

Letztes Jahr (€)

Vor 2 Jahren (€)

Vor 3 Jahren (€)

Bei Beamten Besoldungsstufe

## Bestehende Absicherung – Arbeitskraftabsicherung

Gesellschaft		Bestehende Absicherungssumme (€)	
Versicherungsbeginn	Versicherungsende	Leistungsdauer bis (Endalter)	
Zahlbeitrag (Nettobeitrag)	Tarifbeitrag (Bruttobeitrag)	Zahlungsweise	
Bleibt die Versicherung bestehen?		<input type="checkbox"/> Unentschlossen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<p>Gerne kannst Du Deinen bestehenden BU-Vertrag schon in unserer <a href="#">Kundencloud simplr</a> anlegen &amp; die wichtigsten Dokumente (Versicherungsschein, letzte Beitragsdynamik) schon hochladen für eine Überprüfung. Mehr Infos gibt's <a href="#">hier</a>.</p>			
Hast Du Absicherungsansprüche im Fall einer Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit aus einem Versorgungswerk oder einer betrieblichen Altersvorsorge? (Mehr Infos rund um das <a href="#">Versorgungswerk</a> in der BU)		<input type="checkbox"/> Weiß ich nicht <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wenn ja, monatliche Höhe (€)		Art der Versorgung	

## Bestehende Versicherung – Krankenversicherung

Bestehende Krankenversicherung		KV-Status	
Wechsel gewünscht?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<p>Lege gerne Deinen bestehenden privaten KV-Vertrag bereits in unserer <a href="#">Kundencloud simplr</a> an, damit wir diesen in die BU-Beratung einbeziehen können.</p>			

## Gewünschter Versicherungsschutz

Versicherungsbeginn	Bis Endalter	Gewünschte monatl. BU-Rente (€)	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Informationen zur <a href="#">passenden Höhe der BU-Absicherung</a>.</li><li>• Was ist das <a href="#">passende Endalter in der BU-Versicherung</a>?</li></ul>			
Zwei Vertragslösung gewünscht (falls möglich)?		<input type="checkbox"/> Unentschlossen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<p>Weitere Informationen findest Du im <a href="#">Artikel zur Zwei-Vertragslösung</a></p>			
Bestehen über die Beratung zur BU hinaus noch weitere Beratungswünsche?			

## Risikofragen

1. Bist Du aktuell Raucher?  Ja  Nein  
([Definition Rauchverhalten](#) & Infos Raucher vs. Nichtraucher in der BU.)
- seit min. 12 Monaten  seit min. 10 Jahren  
Wenn nein
2. Wie sind Deine aktuellen Körpermaße?
- \_\_\_\_\_ Körpergröße (cm) \_\_\_\_\_ Körpergewicht (kg)
3. Bist Du in Deiner beruflichen Tätigkeit besonderen Gefahren ausgesetzt?  Ja  Nein
- \_\_\_\_\_
- Wenn ja, welche? Beschreibe diese bitte auf einem Extrablatt als Eigenerklärung.  
([Eigenerklärung auf einem Extrablatt](#). Im unteren Drittel des Artikels findest Du viele Beispiele)
4. Betreibst Du in Deiner Freizeit gefährliche Sportarten/ Hobbys?  
(z.B. Tauchen, Reiten, Berg-, Flug-, Motor oder Kampfsport, etc.)  Ja  Nein
- \_\_\_\_\_
- Wenn ja, welche? Beschreibe diese bitte auf einem Extrablatt als Eigenerklärung.  
(Mehr Infos zu [gefährlichen Hobbys](#) in der BU. Im unteren Drittel findest Du viele Eigenerklärungen)
5. Ist in den nächsten **12 Monaten** ein Auslandsaufenthalt außerhalb der Europäischen Union (EU) von **mehr als 3 Monaten** geplant?  
(Mehr Infos zur [Angabe von Auslandsaufenthalten](#) in der BU)
- Ja  Nein
- \_\_\_\_\_ Wann?
- \_\_\_\_\_ Welche(s) Land/ Region?
- \_\_\_\_\_ Welcher Anlass?
- \_\_\_\_\_ Wie lange?
6. Wurden innerhalb der letzten **5 Jahre** Anträge bei Lebensversicherungsgesellschaften zu erschwerten Bedingungen angenommen (z.B. Zuschläge, Leistungsausschlüsse), zurückgestellt oder abgelehnt?  Ja  Nein
- \_\_\_\_\_ Art der Versicherung?
- \_\_\_\_\_ Wenn ja, bei welcher Versicherung?
- \_\_\_\_\_ Aus welchem Grund?
- \_\_\_\_\_ Welche Erschwerung?
- \_\_\_\_\_ Höhe der Versicherungssumme? (€)

### Gesundheitsfragen

1. Bestehen oder bestanden in den **letzten 5 Jahren** Krankheiten, Beschwerden bzw. Beeinträchtigungen oder fanden Arztbesuche, Behandlungen, Beratungen bzw. Untersuchungen statt, hinsichtlich:
- a) Herz oder Kreislauforgane/ Gefäße  Ja  Nein  
*(z.B. Bluthochdruck, Herzinfarkt, Venenleiden, Schlaganfall, Durchblutungsstörungen, Rhythmusstörungen, Krampfadern)?*
  - b) Atmungsorgane, Lunge, Bronchien, Zwerchfell  Ja  Nein  
*(z.B. chronische oder wiederholte Bronchitis, Asthma, Atemwegsprobleme, Lungenentzündung, Schlafapnoe)?*
  - c) Verdauungsorgane, Magen, Darm, Galle, Bauchspeicheldrüse, Leber  Ja  Nein  
*(z.B. Magengeschwür, erhöhte Leberwerte, Fettleber, Sodbrennen, Verdauungsstörungen)?*
  - d) Niere, Blase, Prostata, Geschlechtsorgane  Ja  Nein  
*(z.B. Nierensteine, Nierenentzündung, Zysten)?*
  - e) Stoffwechsel, Drüsen  Ja  Nein  
*(z.B. Diabetes, erhöhte Cholesterinwerte, Harnsäureerhöhung, Gicht, Triglyceriderhöhung, Funktionsstörung der Schilddrüse)?*
  - f) Blut, Milz  Ja  Nein  
*(z.B. Anämie, Leukämie, Durchblutungsstörung, Blutgerinnungsstörung, Hämorrhoiden)?*
  - g) akute oder chronische Infektionen  Ja  Nein  
*(z.B. Covid-19, Malaria, Hepatitis, Borreliose, Gürtelrose, Pfeiffersches Drüsenfieber)?*
  - h) Gehirn, Nervensystem, Rückenmark  Ja  Nein  
*(z.B. Epilepsie, Multiple Sklerose, Migräne, Bewusstseinsverlust, Parkinson, Alzheimerkrankheit, Lähmungen, Nervenentzündung)?*
  - i) Psyche  Ja  Nein  
*(z.B. Angst-, Ess- oder psychosomatische Störung, Erschöpfungssyndrom, Burn Out, Depression, Suizidversuch, chronische Müdigkeit, Nervenzusammenbruch, Schizophrenie, Hyperaktivität, ADHS, Trauerverarbeitung)?*
  - j) Wirbelsäule, Bandscheibe, Rücken  Ja  Nein  
*(z.B. Hexenschuss, Ischias, Bandscheibenvorfall, WS-Syndrom, Wirbelsäulenverkrümmung, Rückenschmerzen, Verspannung)?*
  - k) Knochen, Gelenke, Bänder, Sehnen, Kiefergelenk  Ja  Nein  
*(z.B. Knochenbrüche, Gelenkverschleiß, Arthrose, Knochenbrüche, rheumatische Beschwerden, Meniskusschaden, Bänderrisse, Sehnenscheiden- oder Schleimbeutelentzündung, Muskelschwund, Knirsch- und Aufbisschiene)?*



## Dokumentenupload in unser Kunden-Cloud simplr

### Registrierung in simplr

Falls noch nicht geschehen, bitte melde Dich auf unserer Website unter Neukundenregistrierung an und ergänze anschließend die fehlenden Stammdaten. Dort kannst Du auch bereits bestehende Verträge anlegen, die wir für Dich überprüfen sollen. Mehr dazu unter: [So wirst Du Kunde bei den Bierls](#).

### Was mache ich nun mit meinen Dokumenten?

Schick uns diese bitte **nicht** per E-Mail, sondern lade sie direkt in simplr hoch. Bitte fülle auch die Vorab-Datenschutzerklärung aus, damit wir mit Deinen sensiblen Gesundheitsdaten arbeiten dürfen. Hierfür benötigen wir Dein Einverständnis. Alternativ kannst Du in simplr direkt die „Aktivierung“ unter „Datenservice verwalten“ unterschreiben; die Datenschutzerklärung ist dort bereits enthalten.

**Wichtig:** Bitte hinterlege vorher Deine Adresse in simplr.

### Bitte denk an alle Unterlagen (falls vorhanden) und beschrifte diese auch wie folgt:

- Risikovorfrageformular
- Gesundheitsdaten Beiblatt
- Eigenerklärung Beruf
- Eigenerklärung Hobbys
- Eigenerklärung Vorerkrankungen
- Attest Facharzt Februar 2026
- Befundbericht Krankenhausaufenthalt März 2024
- Vorab-Datenschutzerklärung (Alternativ in simplr den “Datenservice” aktivieren)

Bitte lade keine Einzelseiten des Risikovorfrageformulars hoch, also z. B. nicht Seite 1, Seite 2 oder Seite 3 separat. Füge zusammengehörende Unterlagen jeweils zu einer PDF-Datei zusammen. Ein gutes Tool dafür ist z.B. [pdf24](#) oder [Smallpdf](#).

Bitte lade zusammenhängende Dokumente jeweils als eine Datei hoch, z. B.: „Risikovorfrageformular“, „Gesundheitsdaten Beiblatt“, „Arztbericht Orthopäde“.

Deinen Namen musst Du nicht hinzufügen bei den Uploads. Die Dokumente werden automatisch Deinem Account zugeordnet. Es können nur PDF-Dateien hochgeladen werden – keine Word Dateien. Wandle bitte das Gesundheitsdaten Beiblatt in eine PDF-Datei um.

### Was passiert anschließend?

Sobald Du etwas in simplr hochgeladen hast, werden wir automatisch benachrichtigt. Wir prüfen dann Deine Unterlagen und geben Dir Rückmeldung, ob alles vollständig ist oder ob wir noch weitere Informationen bzw. Dokumente benötigen.

Sobald uns alle erforderlichen Unterlagen vorliegen, fügen wir diese zu einer PDF-Datei zusammen und schwärzen Deine persönlichen Daten. Das musst Du also nicht selbst erledigen. Anschließend leiten wir die anonymen Risikovorfragen an die Versicherungen weiter.

### Weitere hilfreiche Artikel zur BU

1. [Vorgehensweise zur Berufsunfähigkeitsversicherung](#)
2. [So läuft eine anonyme Risikovorfrage ab](#)
3. [Praxisbeispiele zu den ärztlichen Attesten](#)
4. [Voreinschätzungen zu gefährlichen Hobbys](#)
5. [Gesundheitsdaten Beiblatt & Eigenerklärung](#)
6. [Tipps für Falschabrechnungen in der Krankenakte](#)
7. [Ab wann erfolgt eine ärztliche Untersuchung?](#)
8. [Warum wir nicht bei 10 Gesellschaften anfragen?](#)
9. [Aktionen mit vereinfachten Gesundheitsfragen](#)
10. [Der wohl größte Marktvergleich zur BU-Versicherung](#)