

# Berufsunfähigkeits- versicherung



Der Datenschutz für deine sensiblen Unterlagen liegt uns am Herzen. Bitte lade den Risikovorfragebogen, das Gesundheitsdaten-Beiblatt und evtl. vorhandene ärztliche Unterlagen in **simplr** (unsere Kundencloud) hoch. Vorgehensweise siehe letzte Seite.

Wie hast Du uns gefunden, wer hat uns empfohlen? \_\_\_\_\_

Bei der Suche über das Internet, durch welchen Artikel? \_\_\_\_\_

## Vermittlerdaten

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

## Kundendaten

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

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

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geschlecht

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_  
Familienstand

\_\_\_\_\_  
Anzahl Kinder im Haushalt

## Bestehender Versicherungsschutz

\_\_\_\_\_  
Gesellschaft

\_\_\_\_\_  
Versicherungsbeginn

\_\_\_\_\_  
Versicherungsende

\_\_\_\_\_  
Leistungsdauer bis

\_\_\_\_\_  
BU-Rente (mtl.) €

\_\_\_\_\_  
Bleibt die Versicherung bestehen?  Ja  Nein  Unentschlossen

\_\_\_\_\_  
Zahlbeitrag (Nettobeitrag) €

\_\_\_\_\_  
Tarifbeitrag (Bruttobeitrag) €

\_\_\_\_\_  
Zahlungsweise

\_\_\_\_\_  
Krankenversicherer

\_\_\_\_\_  
KV Status

\_\_\_\_\_  
Wechsel gewünscht?  Ja  Nein

Hast Du Rentenansprüche im Fall einer Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit aus einem Versorgungswerk oder einer betrieblichen Altersvorsorge?

Nein  Ja, in Höhe von \_\_\_\_\_ € monatlich

\_\_\_\_\_  
Art der Versorgung  Weiß ich nicht

Bestehen über die Beratung zur Berufsunfähigkeitsversicherung hinaus weitere Beratungswünsche? (z.B. PKV, Unfallversicherung, Finanzierung)

## Gewünschter Versicherungsschutz

\_\_\_\_\_  
Versicherungsbeginn

\_\_\_\_\_  
bis Endalter

\_\_\_\_\_  
gewünschte BU-Rente (mtl.) €

Zwei Vertragslösung erwünscht?  Ja  Nein  Unentschlossen (Bitte um Beratung)

## Angaben zum Beruf

Berufsbezeichnung \_\_\_\_\_

Branche, ggf. Studienfachrichtung \_\_\_\_\_

Ausbildung als \_\_\_\_\_

Akademischer Abschluss als \_\_\_\_\_

bei Studenten, geplantes Studienende \_\_\_\_\_

Arbeitsverhältnis \_\_\_\_\_

Beschäftigung \_\_\_\_\_

## Detailfragen zum Beruf

1. Bist Du in Deiner beruflichen Tätigkeit besonderen Gefahren ausgesetzt?  Ja  Nein

Wenn ja, welche? ( ggf. auf ein Beiblatt näher ausführen! Siehe Hobbys) \_\_\_\_\_

2. Anteil Bürotätigkeit in % \_\_\_\_\_ Anteil körperlicher Tätigkeit in % \_\_\_\_\_ Anteil Reisetätigkeit in % \_\_\_\_\_

3. Jahresbruttoeinkommen der letzten drei Jahre (bei Selbstständigen der Gewinn vor Steuern)

20\_\_ : \_\_\_\_\_ €    20\_\_ : \_\_\_\_\_ €    20\_\_ : \_\_\_\_\_ €

Bei Beamten Besoldungsstufe: \_\_\_\_\_

4. Hast Du Mitarbeiterverantwortung?

Nein     Ja, aufsichtsführend über (Anzahl) \_\_\_\_\_ Vollzeitmitarbeiter  
\_\_\_\_\_ Teilzeitmitarbeiter

## Allgemeine Fragen

5. Bist Du Raucher?

- Ja  
 Nein, seit mindestens 12 Monaten  
 Nein, seit über 10 Jahren

6. Betreibst Du in deiner Freizeit gefährliche Sportarten/ Hobbys?  Ja  Nein

Wenn ja, welche? (Tauchen, Reiten, Berg-, Motor- oder Kampfsport, etc.) Bitte mache hierzu eine Eigenerklärung auf einem Beiblatt! \_\_\_\_\_

7. Ist in den nächsten 12 Monaten ein Auslandsaufenthalt von mehr als 3 Monaten geplant?  Ja  Nein

Welches Land/ welche Region? \_\_\_\_\_

Wann? \_\_\_\_\_

Wie lange? \_\_\_\_\_

Aus welchem Anlass? \_\_\_\_\_

8. Wurden innerhalb der letzten 5 Jahre Anträge bei Lebensversicherungsgesellschaften zu erschwerten Bedingungen (z.B. Zuschläge, Leistungsausschlüsse) angenommen, zurückgestellt oder abgelehnt?  Ja  Nein

Wenn ja, wo?

Art der Versicherung

Erschwerung?

Aus welchem Grund?

Höhe der Versicherungssumme? €

## Allgemeine Angaben zur Risikobeurteilung

\_\_\_\_\_ cm  
Körpergröße

\_\_\_\_\_ kg  
Körpergewicht

\_\_\_\_\_  
Dioptrien links

\_\_\_\_\_  
Dioptrien rechts

kurzsichtig

weitsichtig

## Gesundheitsfragen

1. Haben innerhalb der letzten 10 Jahre Krankenhaus-, Rehabilitations-, Kuraufenthalte und/oder ambulante Operationen stattgefunden oder sind solche ärztlich empfohlen oder beabsichtigt?  Ja  Nein
2. Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren Krankheiten, Beschwerden, Beeinträchtigungen hinsichtlich:
- a) Herz oder Kreislauforgane/ Gefäße (z.B. Bluthochdruck, Herzinfarkt, Venenleiden, Schlaganfall, Durchblutungsstörungen, Rhythmusstörungen, Krampfadern)?  Ja  Nein
- b) Atmungsorgane, Lunge, Bronchien, Zwerchfell (z.B. chronische oder wiederholte Bronchitis, Asthma, Atemwegsprobleme, Lungenentzündung, Schlafapnoe)?  Ja  Nein
- c) Verdauungsorgane, Magen, Darm, Galle, Bauchspeicheldrüse, Leber (z.B. Magengeschwür, erhöhte Leberwerte, Fettleber, Sodbrennen, Verdauungsstörungen)?  Ja  Nein
- d) Niere, Blase, Prostata, Geschlechtsorgane (z.B. Nierensteine, Nierenentzündung, Zysten)?  Ja  Nein
- e) Stoffwechsel, Drüsen (z.B. Diabetes, erhöhte Cholesterinwerte, Harnsäureerhöhung, Gicht, Triglyceriderhöhung, Funktionsstörung d. Schilddrüse)?  Ja  Nein
- f) Blut, Milz (z.B. Anämie, Leukämie, Durchblutungsstörung, Blutgerinnungsstörung, Hämorrhoiden)?  Ja  Nein
- g) akute oder chronische Infektionen (z.B. Malaria, Hepatitis, Borreliose, Gürtelrose, Pfeiffersches Drüsenfieber)?  Ja  Nein
- h) Gehirn, Nervensystem, Rückenmark (z.B. Epilepsie, Multiple Sklerose, Migräne, Bewusstseinsverlust, Parkinson, Alzheimerkrankheit, Lähmungen, Nervenentzündung)?  Ja  Nein
- i) Psyche (z.B. Angststörungen, Erschöpfungssyndrom, psychosomatische Störung, Burn-Out-Syndrom, Depression, Essstörung, Suizidversuch, chronische Müdigkeit, Nervenzusammenbruch, Schizophrenie, Hyperaktivität, ADHS Trauerverarbeitung)?  Ja  Nein
- j) Wirbelsäule, Bandscheibe, Rücken (z.B. Hexenschuss, Ischias, Bandscheibenvorfall, WS-Syndrom, Wirbelsäulenverkrümmung, Rückenschmerzen, Verspannung)?  Ja  Nein



## Vorgehensweise zur Aufbereitung Deiner Gesundheitshistorie & Upload in unsere Cloud simplr

Falls noch nicht geschehen - Bitte melden Dich auf unserer Homepage unter "[Neukundenregistrierung](#)" an und ergänze anschließend die fehlenden Daten.

### Bitte denke beim Upload in simplr an folgende Unterlagen:

- Risikovorfrageformular
- Unser Gesundheitsdaten Beiblatt (Hier überträgst Du deine Ja-Antworten)
- Ggf. weitere Eigenerklärungen zu Hobbys, Beruf oder Vorerkrankungen
- Evtl. aktuelle Ärztliche Atteste
- Unsere Vorab-Datenschutzerklärung

Eine Pauschale Akte von der Krankenkasse benötigen wir **nicht** (ICD- Schlüssel), ebenso wie nicht aussagekräftige ärztliche Unterlagen. Wir arbeiten vor allem mit Eigenerklärungen und **aktuellen** Ärztlichen Stellungnahmen. Übertrage die Arztbesuche / Beschwerden in unser Gesundheitsdaten Beiblatt.

Bitte lade auch keine einzelne Seiten des z.B. Voranfrageformular hoch, sondern füge (wenn Du Unterlagen z.B. scannst) diese zu einer PDF Datei zusammen.

Beschrifte diese bitte wie:

- Risikovorfrageformular
- Gesundheitsdaten Beiblatt
- Eigenerklärung Hobbys
- Orthopäde Attest Mai 2021
- Befundbericht Krankenhausaufenthalt September 2016

Deinen Namen musst Du nicht zufügen bei den Uploads. Die Dokumente werden automatisch deinem Account zugeordnet.

Es können nur PDF Dateien hochgeladen werden - keine Word Datei. Wandle bitte das Gesundheitsdaten Beiblatt als PDF Datei um.

Name, Adresse und Unterschriften von Dir schwärzen wir vor der anonymen Voranfrage (deshalb ja auch anonym). Dies musst Du nicht für uns erledigen. Kannst Du eine Vorerkrankung in unserem Fragebogen nicht zuordnen, so lasse das Ziffernblatt im Gesundheitsdaten Beiblatt bitte frei. Uns geht es weniger um die Zuordnung als um die Angabe.

### Bitte lies Dir folgende Links vorher durch:

1. [Unsere Vorgehensweise zur Berufsunfähigkeitsversicherung](#)
2. [So läuft eine anonyme Risikovorfrage in der BU ab](#)
3. [Praxisbeispiele zu den Ärztlichen Attesten](#)
4. [Voreinschätzungen zu gefährlichen Hobbys](#)
5. [Unser Gesundheitsdaten Beiblatt & Eigenerklärung leicht erklärt](#)
6. [Praxistipps für Falschabrechnungen in der Krankenakte](#)
7. [Möchtest Du eine Zwei-Vertragslösung in der BU?](#)
8. [Warum wir nicht bei 10 Gesellschaften anfragen - Berichte aus der Praxis!](#)

Falls wir Deinen bisherigen Vertrag prüfen sollen, lies Dir bitte den Artikel "[Vorgehensweise Check und / oder Betreuung Deiner bisherigen Versicherungen](#)" durch. Lege Deinen Vertrag bitte in simplr unter "Vertrag anlegen" an und lade den Antrag, die Police und die letzte Standmitteilung / Beitragsdynamik hoch. Keine Angst, es passiert nichts mit deinem Vertrag, dient aber unserem Workflow.