

Beratung durch:

artemis Versicherungsmakler GmbH
Am Felde 132 • 22765 Hamburg
Tel.: 040/ 3808935-100 • Fax: 040/ 3808935-101
info@artemis-makler.de
http://www.artemis-makler.de

Versicherungsnehmer:

Persönlicher Ansprechpartner:

Versicherte Person (VP)	
Name, Geburtsdatum, Geschlecht usw. der zu versichernden Person. Bitte für jede Person gesonderten Fragebogen aufnehmen.	<input type="text"/> <input type="text"/> Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Geburtsdatum: <input type="text"/> Geburtsort: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Nichtraucher <input type="checkbox"/> Raucher <input type="checkbox"/> Nichtakademiker <input type="checkbox"/> Akademiker <input type="checkbox"/> Kein Motorradfahrer <input type="checkbox"/> Motorradfahrer Größe: <input type="text"/> cm Gewicht: <input type="text"/> kg Jahresbruttoeinkommen: <input type="text"/> Euro Aktuell ausgeübter Beruf: <input type="text"/> Steuer-Identifikationsnummer: <input type="text"/> Personalausweisnummer: <input type="text"/> Nationalität: <input type="text"/>
Berechnungsvorgaben	
Versicherungsbeginn	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
Endalter	<input type="text"/> . Lebensjahr der VP
Verkürzte Beitragszahlung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - bis Alter <input type="text"/>
Leistung bis	<input type="text"/> . Lebensjahr der VP
Berechnung nach	<input type="checkbox"/> Garantierte BU-Rente gewünschte Rente: <input type="text"/> Euro mtl. <input type="checkbox"/> Beitrag gewünschter Beitrag: <input type="text"/> Euro mtl.
Zahlweise	<input type="checkbox"/> 1/12- <input type="checkbox"/> 1/4- <input type="checkbox"/> 1/2- <input type="checkbox"/> 1/1-jährlich

Erfassungsbogen zur Berufsunfähigkeitsversicherung – Softfair / Seite 2/4

garantierte BU-Rentensteigerung	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> 1% <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> 3%
Beitragsdynamik	<input type="checkbox"/> keine Dynamik <input type="checkbox"/> <input type="text"/> % (1-10% mgl.)
Überschussverwendung in der Ansparphase	<input type="checkbox"/> optimiert <input type="checkbox"/> Gewinnverrechnung <input type="checkbox"/> Fonds-/Verzinsliche Ansammlung <input type="checkbox"/> Bonusrente
Karenzzeit	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> <input type="text"/> Monate (3-24Monate)
Pflegerechten-Zusatzversicherung Sofern nicht gewünscht, sind keine Angaben in diesem Abschnitt nötig.	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht mit Leistung ab Pflegestufe I <input type="checkbox"/> gewünscht mit Leistung ab Pflegestufe II <input type="checkbox"/> gewünscht mit Leistung ab Pflegestufe III
Höhe der gewünschten Pflegerente bei Pflegestufe III	<input type="text"/> Euro mtl.
Maximale Wartezeit 6 Monate	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Karrenzeit 6 Monate	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Einmalleistung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Leistung zusätzlich zur BUZ	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
garantierte Rentensteigerung	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> 1% <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> 3%
Angaben zum Beruf	
Genaue Berufsbezeichnung - evtl. Zusatzfragebogen Beruf nutzen, bzw. Tätigkeit beschreiben	<input type="text"/>
Aufsichtsführend tätig	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Überwiegend leitend tätig	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Personalverantwortung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - <input type="text"/> Mitarbeiter
Anteil der Bürotätigkeit	<input type="text"/> %
Anteil der körperlichen Tätigkeit	<input type="text"/> %
Berufsstatus	<input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Öffentlicher Dienst <input type="checkbox"/> andere <input type="text"/>
Besonderheiten zur Tätigkeit	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Schichtarbeit <input type="checkbox"/> Akkordarbeit <input type="checkbox"/> Schichtarbeit im Akkord <input type="checkbox"/> Gesellschafter / Geschäftsführer
Risikorelevantes Hobby	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/>

Erfassungsbogen zur Berufsunfähigkeitsversicherung – Softfair / Seite 3/4

Anteil sitzender Tätigkeit ohne Schreibtisch	<input type="text"/> %
Abgeschlossene kaufmännische Ausbildung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Leistungsvorgaben	<input type="checkbox"/> Auf individuelle Leistungsvorgaben wird verzichtet
Meldefrist / Mindestens 36 Monate rückwirkende Leistung	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht
Verbindliche Fristen bei der Leistungsfallbearbeitung	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht
Verkürzter Prognosezeitraum	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht
Rückwirkende Leistung wenn Prognose (über 6 Monate) nicht möglich war	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht
Ausschließlich Prüfung des zuletzt ausgeübten Berufes	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht
Anspruch auf BU durch Pflegebedürftigkeit	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht
Verzicht auf zeitlich begrenzte Anerkenntnis der BU	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht
Verzicht auf Kündigungs-/Anpassungsrecht aus § 19 VVG bei unverschuldeter Anzeigepflichtverletzung	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht
Verzicht auf Paragraph 163 VVG	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht
Verzicht auf abstrakte Verweisung	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht
Kundenfreundliche Definition der "Lebensstellung" bei konkreter Verweisung	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht
Verzicht auf Umorganisation bei weisungsgebundenen Mitarbeitern	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht
Geltungsbereich weltweit	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht
Verzicht auf Untersuchungen im Inland (oder Kostenübernahme)	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht
Sollen besondere Nachversicherungsgarantien bestehen (z.B. Heirat, Immobilienerwerb, usw.)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, bitte nennen <input type="text"/>
Wiedereingliederungshilfe	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht
Zinslose Beitragsstundung	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht
Überbrückungsmöglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht

■ / Erfassungsbogen zur Berufsunfähigkeitsversicherung – Softfair / Seite 4/4

Müssen besondere Ereignisse abgesichert sein (z.B. Innere Unruhen, Strahlen, usw.)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte nennen
Dienstunfähigkeitsklausel	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht
Weitere Risikoabsicherungen	
Werden weitere Risikoabsicherungen gewünscht?	<input type="checkbox"/> Unfallversicherung <input type="checkbox"/> Dread-Disease <input type="checkbox"/> Kranken(-tagegeld)versicherung
Sonstige Hinweise, Bemerkungen	
Unterschrift	
	_____ Datum, Unterschrift