

Erfassungsbogen zur BU-Versicherung – Softfair / Seite 1/5

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

OPTICON Beratungs- und Finanzdienstleistungs GmbH

Hauptstr. 24 • 67273 Weisenheim am Berg

Tel.: 06353/5080200

Fax: 06353/5080201

info@opticon-bfg.de

http://www.opticon-bfg.de/

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 Jahresbruttoeinkommen: <input type="text"/> € Nettoeinkommen mtl.: <input type="text"/> €, Anzahl <input type="text"/> Aktuell ausgeübter Beruf: <input type="text"/> Steuer-Identifikationsnummer: <input type="text"/> Personalausweisnummer: <input type="text"/> ausstellende Behörde: <input type="text"/> ausgestellt am: <input type="text"/> gültig bis: <input type="text"/> Nationalität: <input type="text"/>
Besteht bereits eine BU-, DU-, EU-, GF-, SKV- oder sonstige Existenzschutzversicherung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bestende Verträge in die Analyse einbeziehen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Ist eine vollständige Versorgungslückenanalyse gewünscht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Zusatzbögen nutzen)
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"/>

Erfassungsbogen zur BU-Versicherung – Softfair / Seite 2/5

Leistung bis	<input type="text"/> . Lebensjahr der VP
Berechnung nach	<input type="checkbox"/> Garantierte BU-Rente gewünschte Rente: <input type="text"/> € mtl. <input type="checkbox"/> Beitrag gewünschter Beitrag: <input type="text"/> € mtl.
Zahlweise	<input type="checkbox"/> 1/12- <input type="checkbox"/> 1/4- <input type="checkbox"/> 1/2- <input type="checkbox"/> 1/1-jährlich
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 - 24 Monate)
Pflegevorsorge gewünscht	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Leistung zusätzlich zur BUZ	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
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"/>
Anteil sitzender Tätigkeit ohne Schreibtisch	<input type="text"/> %
Abgeschlossene kaufmännische Ausbildung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Erfassungsbogen zur BU-Versicherung – Softfair / Seite 3/5

Schulausbildung	<input type="text"/>
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: 6 Monate	<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
Rückwirkende Leistung wenn Prognose (über 6 Monate) nicht möglich war	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht
Verzicht auf zeitlich begrenzte Anerkenntnis der BU / DU	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht
Verzicht auf Kündigungs- / Anpassungsrecht aus § 19 VWG bei unverschuldeter Anzeigepflichtverletzung	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht
Verzicht auf Paragraph 163 VWG	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht
Verzicht auf die Arztanordnungsklausel	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht
Hinweis auf Dauer des Rücktrittsrechts	<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
Zumutbare Umorganisation bei Selbstständigen	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht
Keine Einschränkung bei Verzicht auf abstrakte Verweisung	<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, Geburt eines Kindes, Abschluss einer Berufsausbildung, Scheidung, Einkommenssprung, Tod einer bestimmten Person, ohne besonderes Ereignis etc.)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, bitte nennen <input type="text"/>

Erfassungsbogen zur BU-Versicherung – Softfair / Seite 4/5

AU-Klausel gewünscht	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht
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
Müssen besondere Ereignisse abgesichert sein (z.B. Innere Unruhen, Strahlen, Kriegereignisse im Ausland, fahrlässige Verstöße im Straßenverkehr, Fahrveranstaltungen mit Kfz, Luftfahrtklausel usw.)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte nennen <input type="text"/>
Nur für bestimmte Berufe / Berufsgruppen relevante Kriterien	
Absicherungsform	<input type="checkbox"/> (normale) BU-Versicherung <input type="checkbox"/> Allgemeine DU-Versicherung <input type="checkbox"/> Spezielle DU-Versicherung (z.B. für Vollzugsbeamte) <input type="checkbox"/> Soldaten-DU
Dienstunfähigkeitsklausel	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht
Infektionsschutzklausel	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht
Schulunfähigkeitsabsicherung	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht
Gesundheitsfragen <input type="checkbox"/> Aufnahme mit separatem Fragebogen	Die folgenden Fragen sind nicht abschließend. Es gelten die Fragen des Versicherers im Antrag.
Körpergröße und Gewicht	<input type="text"/> cm <input type="text"/> kg
Wurde bereits ein Antrag bei einer Gesellschaft abgelehnt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bei welcher? <input type="text"/>
Leiden oder litten Sie in den letzten 5 Jahren an Krankheiten, Beschwerden, Unfallfolgen oder sonstigen Gesundheitsstörungen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , welche + Details? <input type="text"/>
Fanden in den letzten 5 Jahren ambulante Untersuchungen von Ärzten, Zahnärzten, Heilpraktikern, oder anderen Heilbehndlern statt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , welche + Details? <input type="text"/>

Erfassungsbogen zur BU-Versicherung – Softfair / Seite 5/5

Fanden in den letzten 10 Jahren stationäre Untersuchungen, Operationen oder Behandlungen in einem Krankenhaus, Lazarett, Sanatorium, oder Heilstätte statt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , welche + Details? <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
Wurde in den letzten 10 Jahren eine psychotherapeutische Behandlung angeraten oder durchgeführt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , welche + Details? <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
Besteht eine Fehlsichtigkeit?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Dioptrien links: <input style="width: 40px;" type="text"/> Dioptrien rechts: <input style="width: 40px;" type="text"/>
Alternative Risikoabsicherungen falls eine Berufsunfähigkeitsversicherung nicht möglich ist?	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht
Wenn eine BU aus gesundheitlichen, beruflichen oder Hobbygründen nicht möglich ist, wünsche ich, sofern vom jeweiligem Versicherer angeboten, folgenden alternative Risikoprüfungen bzw. Angebote zur Arbeitskraftabsicherung?	<input type="checkbox"/> Erwerbsunfähigkeitsversicherung <input type="checkbox"/> Grundfähigkeitsversicherung <input type="checkbox"/> Schwere Krankheiten (Dread-Disease) <input type="checkbox"/> funktionelle Invaliditätsabsicherung <input type="checkbox"/> Unfallversicherung
Sonstige Hinweise, Bemerkungen	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
_____ Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers	_____ Datum, Unterschrift des Kunden
Interne Notizen	
Mitarbeiter: <input style="width: 100%;" type="text"/> Datum : <input style="width: 100%;" type="text"/> Uhrzeit: von <input style="width: 100px;" type="text"/> bis <input style="width: 100px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> telefonische Erfassung <input type="checkbox"/> schriftliche Kundenangaben <input type="checkbox"/> persönliche Besprechung <input type="checkbox"/> im Maklerbüro <input type="checkbox"/> beim Kunden <input type="checkbox"/> <input style="width: 150px;" type="text"/>
Rev008 vom 18.05.2017	