

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:

1. Versicherte Person 1	
Name, Geburtsdatum, Geschlecht und Beruf der versicherten / zu versichernden Personen	Name Vorname Beruf Geburtsdatum Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich
1.1. Gesundheitsfragen	- nur zur Orientierung - maßgeblich sind die Antragsfragen des jeweiligen Versicherers! -
1.1.1. Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren wesentliche gesundheitliche Beeinträchtigungen? Wesentlich sind insbesondere Krankheiten oder gesundheitliche Beeinträchtigungen, die - in den letzten 5 Jahren zur Behandlung in einem Krankenhaus oder zu einer ambulanten Gelenkoperation geführt haben - regelmäßig in den letzten 12 Monaten mit Medikamenten behandelt wurden - zu einer Schwerbehinderung geführt haben - eine Sehschwäche von 8 und mehr Dioptrien darstellen	☐ nein ☐ ja Wenn ja , genauere Informationen
1.1.2. Liegen weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen vor, nach denen bis jetzt nicht ausdrücklich gefragt wurde?	☐ nein ☐ ja
1.1.3. Üben Sie gefährliche Hobbys (z.B. Fallschirmspringen, Rafting, Bungee-Jumping, Free-Climbing, Segelfliegen, Kampfsport) aus?	☐ nein ☐ ja Wenn ja , welche?

Risikoerfassung Unfallversicherung / Seite 2/6

1.2. Pauschale Ermittlung der gewünschten Versicherungssummen und des gewünschten Versicherungsschutzes	Die nachfolgenden Berechnungen sind nur als Vorschlag zu verstehen. Je nach persönlicher Situation muss davon abgewichen werden - insbesondere wenn bereits durch andere Versicherungen eine (Teil-)Absicherung besteht.
☐ Invaliditätssumme Vorschlag: Jahreseinkommen x 3, mind. 100.000 €	€
☐ Progression:	☐ nicht gewünscht ☐ 200% - 250% ☐ 300% - 350% ☐ 400% - 500%
☐ Todesfallleistung Soll dieses Risiko über die Unfallversicherung, oder eine separate Risikolebensversicherung (Ri-LV) abgedeckt werden? Vorschlag: Die Todesfallleistung sollte ca. in Höhe des 250-fachen monatlichen Kapitalbedarf der Hinterbliebenen (zzgl. offener Kredite) abgesichert werden	☐ nicht gewünscht ☐ Absicherung über Ri-LV ☐ Unfalltod: €
☐ Krankenhaustagegeld / Genesungsgeld Soll ein Ausgleich der finanziellen Mehrbelastung aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes über die Unfallversicherung oder über eine Krankenversicherung erfolgen? Vorschlag: Um einen Ausgleich zum verminderten Krankentagegeld zu erhalten, sollte ca. 2 % des monatlichen Nettoeinkommens abgesichert werden.	☐ nicht gewünscht ☐ Absicherung über Krankenversicherung ☐ Unfall-KHTG: € pro Tag
☐ Unfallrente Soll eine Rentenleistung über die Unfallversicherung, oder über eine separate Berufsunfähigkeitsversicherung (BU) dargestellt werden? Vorschlag: Wenn eine Unfallrente gewünscht wird, sollte diese ca. die Höhe des monatlichen Nettoeinkommens erreichen.	☐ nicht gewünscht ☐ Absicherung über BU ☐ Unfallrente: € pro Monat
☐ Sofortleistung, Übergangsleistung, Assistance-Leistungen Wünschen Sie den Einschluss dieser Leistungen?	☐ nein ☐ ja Wenn ja , ☐ Sofortleistung € ☐ Übergangsleistung € ☐ Assistance-Leistungen
Weitere Einschlüsse Sind nachfolgend aufgeführte Positionen mit den angegebenen Summen ausreichend? • Bergungskosten: 5.000 € • kosmetische Operationen: 5.000 € • Kurkostenbeihilfe: 1.000 €	☐ nein, ☐ ja Wenn nein , bitte gewünschte Mindestsumme:
1.3. Vorversicherung	

1.3.1. Besteht oder bestand eine Vorversicherung?	☐ nein ☐ ja Wenn ja , Gesellschaft Vers.Nr. Ablauf Kündigung durch ☐ Versicherungsnehmer ☐ Versicherer, Grund:
1.3.2. Versicherungsumfang der bestehenden Versicherung	☐ Inv. Grundsumme € ☐ Progression % ☐ Todesfallleistung € ☐ KHTG € pro Tag ☐ Genesungsgeld € pro Tag ☐ Unfallrente € pro Monat ☐ Sofortleistung € ☐ Übergangsleistung € ☐ Assistance-Leistungen
1.3.3. Anzahl, Art und Höhe der Vorschäden in den letzten 5 Jahren	☐ keine
1.4. Wird weiterer Versicherungsschutz gewünscht: Berufsunfähigkeitsversicherung Erwerbsunfähigkeitsversicherung Krankenzusatzversicherung Dread-Disease	☐ nein ☐ ja Wenn ja , welcher?
2. Versicherte Person 2	
Name, Geburtsdatum, Geschlecht und Beruf der versicherten / zu versichernden Personen Bitte jede weitere Person in gesondertem Fragebogen aufnehmen	Name Vorname Beruf Geburtsdatum Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich
2.1. Gesundheitsfragen	- nur zur Orientierung - maßgeblich sind die Antragsfragen des jeweiligen Versicherers! -
2.1.1. Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren wesentliche gesundheitliche Beeinträchtigungen? Wesentlich sind insbesondere Krankheiten oder gesundheitliche Beeinträchtigungen, die - in den letzten 5 Jahren zur Behandlung in einem Krankenhaus oder zu einer ambulanten Gelenkoperation geführt haben - regelmäßig in den letzten 12 Monaten mit Medikamenten behandelt wurden - zu einer Schwerbehinderung geführt haben - eine Sehschwäche von 8 und mehr Dioptrien darstellen	☐ nein ☐ ja Wenn ja , genauere Informationen

Risikoerfassung Unfallversicherung / Seite 4/6

2.1.2. Liegen weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen vor, nach denen bis jetzt nicht ausdrücklich gefragt wurde?	☐ nein ☐ ja
2.1.3. Üben Sie gefährliche Hobbys (z.B. Fallschirmspringen, Rafting, Bungee-Jumping, Free-Climbing, Segelfliegen, Kampfsport) aus?	☐ nein ☐ ja Wenn ja, welche?
2.2. Pauschale Ermittlung der gewünschten Versicherungssummen und des gewünschten Versicherungsschutzes	Die nachfolgenden Berechnungen sind nur als Vorschlag zu verstehen. Je nach persönlicher Situation muss davon abgewichen werden - insbesondere wenn bereits durch andere Versicherungen eine (Teil-)Absicherung besteht.
☐ Invaliditätssumme Vorschlag: Jahreseinkommen x 3, mind. 100.000 €	€
☐ Progression:	☐ nicht gewünscht ☐ 200% - 250% ☐ 300% - 350% ☐ 400% - 500% ☐
☐ Todesfallleistung Soll dieses Risiko über die Unfallversicherung, oder eine separate Risikolebensversicherung (Ri-LV) abgedeckt werden? Vorschlag: Die Todesfallleistung sollte ca. in Höhe des 250-fachen monatlichen Kapitalbedarf der Hinterbliebenen (zzgl. offener Kredite) abgesichert werden	☐ nicht gewünscht ☐ Absicherung über Ri-LV ☐ Unfalltod: €
☐ Krankenhaustagegeld / Genesungsgeld Soll ein Ausgleich der finanziellen Mehrbelastung aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes über die Unfallversicherung oder über eine Krankenversicherung erfolgen? Vorschlag: Um einen Ausgleich zum verminderten Krankentagegeld zu erhalten, sollte ca. 2 % des monatlichen Nettoeinkommens abgesichert werden.	☐ nicht gewünscht ☐ Absicherung über Krankenversicherung ☐ Unfall-KHTG: € pro Tag
☐ Unfallrente Soll eine Rentenleistung über die Unfallversicherung, oder über eine separate Berufsunfähigkeitsversicherung (BU) dargestellt werden? Vorschlag: Wenn eine Unfallrente gewünscht wird, sollte diese ca. die Höhe des monatlichen Nettoeinkommens erreichen.	☐ nicht gewünscht ☐ Absicherung über BU ☐ Unfallrente: € pro Monat
☐ Sofortleistung, Übergangsleistung, Assistance-Leistungen Wünschen Sie den Einschluss dieser Leistungen?	☐ nein ☐ ja Wenn ja, ☐ Sofortleistung € ☐ Übergangsleistung € ☐ Assistance-Leistungen

Weitere Einschlüsse

Sind nachfolgend aufgeführte Positionen mit den angegebenen Summen ausreichend?

- Bergungskosten: 5.000 €
- kosmetische Operationen: 5.000 €
- Kurkostenbeihilfe: 1.000 €

☐ nein, ☐ ja

Wenn **nein**, bitte gewünschte Mindestsumme:

2.3. Vorversicherung

2.3.1. Besteht oder bestand eine Vorversicherung?

☐ nein ☐ ja

Wenn **ja**,

Gesellschaft

Vers.Nr.

Ablauf

Kündigung durch

☐ Versicherungsnehmer

☐ Versicherer, Grund:

2.3.2. Versicherungsumfang der bestehenden Versicherung

- ☐ Inv. Grundsumme €
- ☐ Progression %
- ☐ Todesfallleistung €
- ☐ KHTG € pro Tag
- ☐ Genesungsgeld € pro Tag
- ☐ Unfallrente € pro Monat
- ☐ Sofortleistung €
- ☐ Übergangsleistung €
- ☐ Assistance-Leistungen

2.3.3. Anzahl, Art und Höhe der Vorschäden in den letzten 5 Jahren

☐ keine

2.4. Wird weiterer Versicherungsschutz gewünscht:

Berufsunfähigkeitsversicherung
Erwerbsunfähigkeitsversicherung
Krankenzusatzversicherung
Dread-Disease

☐ nein ☐ ja

Wenn **ja**, welcher?

3. Gewünschte Zahlweise und Zahlart

- ☐ per Rechnung ☐ per Lastschrift
- ☐ 1/1- ☐ 1/2- ☐ 1/4- ☐ 1/12- jährlich

4. Sonstige Hinweise, Bemerkungen

5. Einverständniserklärung zur Datenweitergabe und Belehrung

Bei den Fragen handelt es sich um Fragen über gefahrerhebliche Umstände. Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, im Falle der vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

Wird die Anzeigepflicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, hat der Versicherer das Recht, den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.

Sie gestatten, dass die erfassten Daten nebst etwaigen Anlagen mittels unverschlüsselter E-Mail - auch über Dienstleister - an Versicherungsunternehmen zur Prüfung und Angebotserstellung weitergeleitet werden.

6. Unterschrift

Datum, Unterschrift des Kunden

Interne Notizen

Mitarbeiter: _____
Datum : _____
Uhrzeit: Von _____ bis _____

- ☐ telefonische Erfassung ☐ schriftliche Kundenangaben
☐ persönliche Besprechung
☐ im Maklerbüro ☐ beim Kunden
☐ _____