

FRAGEBOGEN ZUR BERUFSUNFÄHIGKEITS (ZUSATZ-)VERSICHERUNG

Bitte beantworten Sie die Fragen vollständig und so ausführlich wie möglich!

Wir benötigen diese Informationen zur Einschätzung des Versicherungsbedarfs und sichern Ihnen selbstverständlich die vertrauliche Behandlung all Ihrer Angaben zu.

Zutreffendes bitte ankreuzen!

ZU VERSICHERNDE PERSON

Familienname	Titel, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Ort	Postleitzahl

ANGABEN ÜBER DEN ZU VERSICHERNDEN BERUF

Genauere Berufsbezeichnung:	Seit wann üben Sie diesen Beruf aus?
Beruflicher Status: <input type="checkbox"/> angestellt <input type="checkbox"/> Beamter/Beamtin <input type="checkbox"/> Arbeiter/in <input type="checkbox"/> freiberufl./selbständig seit _____ Anzahl der Vollzeit beschäftigten Mitarbeiter: _____	
Welche berufliche Ausbildung haben Sie abgeschlossen? <input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> kfm. Ausbildung/Lehre <input type="checkbox"/> handwerkli./techn. Ausbildung <input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Verfügen Sie über weitere, beruflich verwertbare Kenntnisse? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja; welche?	
Üben Sie den Beruf in vollem Umfang aus? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein; Grund:	
Wie teilt sich Ihre berufliche Tätigkeit auf? _____ % Büro bzw aufsichtsführend /leitend _____ % körperlich _____ % Reise	
Erfordert Ihr Beruf Auslandsaufenthalte? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja; welche Gebiete? Wie oft im Jahr? Weshalb?	
Üben Sie noch andere Berufe aus? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja; welche?	Haben Sie früher andere Berufe ausgeübt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja; welche? Grund des Berufswechsels:

SONSTIGE VERSORGUNGEN

Haben Sie bereits eine Versicherung für den Fall der Berufsunfähigkeit abgeschlossen oder beantragt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja; Versicherungsunternehmen: Höhe der BU-Monatsrente in Euro	
Welche Leistungen sind bei Berufsunfähigkeit noch zu erwarten? <input type="checkbox"/> Sozialversicherung <input type="checkbox"/> Betriebspension <input type="checkbox"/> Sonstige; welche? im Ausmaß von _____ im Ausmaß von _____	

ANGABEN ZUM EINKOMMEN

Bitte geben Sie uns die Jahresnettoeinkünfte der letzten 3 Jahre an!

(Geschäftsführer: Fixgehalt ohne gewinnabhängige Bestandteile; Selbständige: Gewinn aus Gewerbebetrieb vor Steuern)
 Diese Angabe kann entfallen, wenn die beantragte BU-Rente zusammen mit sonstigen bestehenden Versorgung monatlich € 1.000,- nicht übersteigt.

Beträgt die BU-Rente zusammen mit sonstigen bestehenden Versicherungen monatlich mehr als € 2.000,- ist ein entsprechender Einkommensnachweis beizulegen

Angaben in Euro

_____	_____	_____	_____	_____	_____
Jahr	Betrag	Jahr	Betrag	Jahr	Betrag

Der Versicherungsnehmer übernimmt durch seine Unterschrift die Verantwortung für die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben auch dann, wenn er diese nicht eigenhändig geschrieben hat. Bei unzutreffenden oder unvollständigen Angaben kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten.

Ort, Datum: **Unterschrift des Versicherungsnehmers:** **Unterschrift der zu versichernden Person**

--