

Rücksendung bitte an:  
 Fax: **03838 21485111**  
 oder [sh@online-pkv.de](mailto:sh@online-pkv.de)

# Kriterienfragebogen zur Auswahl der geeigneten Berufsunfähigkeitsabsicherung

Sehr geehrter Interessent,

dieser Fragebogen dient als Grundlage für ein Gespräch zur Einkommensabsicherung bei Verlust der Arbeitskraft (kurz: Berufsunfähigkeit). Ich bin der Meinung, dass die Beratung zur Berufsunfähigkeitsabsicherung, also einem Produkt das Ihre finanzielle Existenz sichert, nicht mit wenigen Fragen oder durch Online-Vergleiche geklärt werden kann. Ohne zu wissen welche Möglichkeiten der Absicherung existieren ist eine fundierte Beratung über Ihren persönlichen Bedarf für mich nicht möglich.

Bitte füllen Sie dieses Formular so spontan wie möglich aus und lassen die Fragen die Sie nicht beantworten können einfach weg. Benötigen Sie zu einer Frage weitere Erläuterungen, markieren Sie das  Kästchen. Dieses besprechen wir dann im weiteren Verlauf gern gemeinsam.

Dieser Fragebogen soll und kann kein Beratungsgespräch mit sorgfältiger Analyse ersetzen, erleichtert jedoch dieses erheblich, da die persönlichen Präferenzen grundsätzlich festgelegt sind. Lesen Sie dazu bitte auch den [Leitfaden zum Thema Berufsunfähigkeitsabsicherung](#).

Weitere Informationen finden Sie auf <http://www.online-bu.de>. Vielen Dank für Ihre Mühe.

Ihr Sven Hennig

Vorname, Name:	Geb. Datum:
	Beruf:

**Derzeit sind Sie**

<input type="checkbox"/> angestellt	<input type="checkbox"/> verbeamtet	<input type="checkbox"/> selbstständig
-------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------------

**Welche monatliche Rente stellen Sie sich vor, falls sie nicht mehr arbeiten können?** (Bitte berücksichtigen Sie neben den laufenden Fixkosten auch die Beträge zur Altersvorsorge und zur Krankenversicherung. Haben Sie keine Vorstellung sollten 2/3 des Bruttoeinkommens das Absicherungsziel sein.)

<input type="checkbox"/> Mtl. Rente:	EUR	<input type="checkbox"/> keine Vorstellung	Brutto:	EUR/ mtl.
--------------------------------------	-----	--------------------------------------------	---------	-----------

**Haben Sie für den Krankheitsfall ein Krankentagegeld vereinbart?** (Falls Sie gesetzlich versichert sind geben Sie bitte auch Ihr Nettoeinkommen an, da sich das Krankengeld daran orientiert.)

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> gesetzlich versichert	Netto:	EUR/ mtl.
Höhe:	EUR	Tarif:	Gesellschaft:	

**Soll der Versicherungsschutz auch außerhalb Europas (weiter) gelten?**

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> weltweit	<input type="checkbox"/> Nein
-----------------------------	-----------------------------------	-------------------------------

**Möchten Sie auch Berufswechsel ohne Anzeigepflicht mitversichert haben?** (Es gibt Versicherer die sonst Einschränkungen/ Beitragsanpassungen im Versicherungsschutz vorsehen.)

?

Ja

Nein

**Ist es für Sie wichtig, dass der Versicherer auf Verweisungsmöglichkeiten verzichtet?** ( Abstrakte Verweisung bedeutet, dass man Sie in jedem Beruf entsprechend Ihrer Fähigkeiten und Kenntnisse verweisen kann und somit keine Rentenzahlung erfolgt. Sie müssen diesen nicht konkret ausüben (konkrete Verweisung), sondern es muss nur die Möglichkeit bestehen.)

?

Ja

Nein

Verzicht auf abstrakte und konkrete Verweisung

**Soll der Versicherer auf die Verweisung auch in der Nachprüfung verzichten?** (Bei der Nachprüfung können sonst unter Umständen auch neu erworbene Fähigkeiten und Kenntnisse berücksichtigt werden.)

?

Ja

Nein

**Bis zu welchem Endalter soll Versicherungsschutz bestehen?**

?

65.Lebensjahr

67.Lebensjahr

bis zum Lebensjahr

**Falls eine Berufsunfähigkeit eintritt, wie lange soll die Rentenzahlung erfolgen?**

?

65.Lebensjahr

67.Lebensjahr

bis zum Lebensjahr

**Darf der Versicherer die Möglichkeit haben, die Beiträge bei Bedarf (gestiegenen Leistungsausgaben) anzuheben?**

?

Ja

Nein

**Soll der Versicherer auch zur Rentenzahlung verpflichtet sein, falls Sie im Antrag schuldlos falsche Angaben gemacht haben?**

?

Ja

Nein

**Wünschen Sie eine Leistung (ggf. rückwirkend) ab dem ersten Tag der Berufsunfähigkeit?**

?

Ja

Nein

**Soll der Versicherer im Leistungsfall ein befristetes Anerkenntnis aussprechen dürfen oder darauf verzichten?** (Dieses gibt dem Versicherer die Möglichkeit die Leistungszusage auf einen begrenzten Zeitraum zu geben um danach neu das Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen zu prüfen.)

?

Ja

Nein

**Möchten Sie, dass bei der Nachversicherung der Grad der Berufsunfähigkeit genauso geprüft wird wie bei der Erstprüfung?** (Entscheidend ist hierbei ob die gleichen Grundlagen zur Entscheidung heran gezogen werden oder ob diese „aufgeweicht“ sind, was zum Ende der Rentenzahlung führen kann.)

?

Ja

Nein

