

## Risikoanalyse Berufsunfähigkeitsversicherung

### - Kundendaten -

Anrede	<input type="checkbox"/> – Herr	<input type="checkbox"/> - Frau
Titel		
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		

Anschrift	
PLZ, Wohnort	

Telefon	privat:	
	geschäftlich:	
Fax	privat:	
	geschäftlich:	
E-Mail	privat:	
	geschäftlich:	

Familienstand	<input type="checkbox"/> - verheiratet	<input type="checkbox"/> - verpartnert
	<input type="checkbox"/> – ledig	<input type="checkbox"/> – eheähnliche Gemeinschaft
	<input type="checkbox"/> – geschieden	<input type="checkbox"/> – allein stehend mit Kind/ern

### Abfrage Kundendaten

Diese spezifische Risikoanalyse setzt voraus, dass die Kundendaten erhoben worden sind. Die dort gewonnenen Informationen werden hier in der Risikoanalyse auf der ersten Seite abgefragt. Die alleinige Verwendung der Risikoanalyse kann ohne die Abfrage der Kundendaten unvollständig ausfallen. Als Alternative kann ein Ausdruck aus dem Datensystem genommen werden.

## Risikoanalyse Berufsunfähigkeitsversicherung

für Kunde / Interessent: \_\_\_\_\_

Berater: \_\_\_\_\_

Gesprächspartner  
und andere Teilnehmer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum, Uhrzeit: \_\_\_\_\_

### Vermittlerauskunft nach § 11 VersVermV (Verordnung über die Versicherungsvermittlung)

- = Der Kunde hat die Information nach § 11 VersVermV in Textform erhalten.
- = Die Informationen nach § 11 VersVermV wurden dem Kunden auf seinem Wunsch hin, mündlich übermittelt. Dem Kunden werden die Informationen nach Vertragsabschluss, spätestens mit der Zusendung des Versicherungsscheines in Textform zur Verfügung gestellt.
- = Der Kunde hat auf die Information nach § 11 VersVermV verzichtet.

### Marktuntersuchung

- = Ist entbehrlich, da es bereits im Maklervertrag geregelt ist.
- = Ist entbehrlich, da dies in der Vermittlerauskunft in Textform enthalten ist.
- = Der Versicherungsvermittler stützt seinen Rat auf eine beschränkte Anzahl von Versicherungsunternehmen. Der Kunde hat von seinem Recht, die Namen der dem Rat zu Grunde gelegten Versicherungsunternehmen zu verlangen, keinen Gebrauch gemacht.
- = Der Versicherungsvermittler stützt seinen Rat auf folgende Versicherungsunternehmen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Anlass der Beratung:

- = Ich beabsichtige eine Berufsunfähigkeitsversicherung abzuschließen
- = \_\_\_\_\_

**Was ist Berufsunfähigkeit?**

Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung und Kräfteverfalls außer Stande ist seiner beruflichen Tätigkeit nachzugehen.  
(vgl. versicherungsbedingte Verweisung, Leistungsstaffel und Prognosezeitraum)

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung übereinstimmt.

**Welche Risikovorsorge haben Sie für den Berufsunfähigkeitsschutz getroffen?**

abgesichert sind Leistungen aus	Leistungs-dauer	monatliche BU-Rente	Versicherungssumme Hauptversicherung	monatlicher Beitrag

**Wurden bereits Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung in Anspruch genommen?**

- Nein       - Ja, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Gewünschte Qualität des Versicherungsschutzes**

Bitte kreuzen Sie an, welche Punkte für Sie in der Berufsunfähigkeitsversicherung wichtig bzw. nicht wichtig sind.

1. Berufsgruppeneinteilung  
Gesellschaften mit einem Einheitstarif sind oft für körperlich tätige Personen preiswert. Gesellschaften mit mehr als drei Berufsgruppen sind fast immer für kaufmännische Berufe preiswert.  – Wichtig       – Nicht Wichtig

2. Verweisungsverzicht  
Auf die abstrakte Verweisung wird verzichtet. Es muss keine andere Tätigkeit ausgeübt werden, die aufgrund der Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann. Es gibt Ausnahmen z. B. künstlerische Berufe.  – Wichtig       – Nicht Wichtig

3. § 163 VVG, Verzicht auf das Recht zur Beitragserhöhung  
Ansonsten droht unter bestimmten Voraussetzungen z.B. bei gestiegenem Leistungsbedarf, eine spätere Nachkalkulation und damit eine Erhöhung der Beiträge.  – Wichtig       – Nicht Wichtig

<p>4. § 19 VVG, Anzeigepflicht Der Versicherer verzichtet auf sein Kündigungsrecht, wenn die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten hat.</p>	<input type="checkbox"/> – Wichtig	<input type="checkbox"/> – Nicht Wichtig
<p>5. Keine Erwerbsunfähigkeits-Klausel für Studenten, Azubis und Hausfrauen Von Beginn an sollte eine BU-Rente bis 1000 Euro monatlich möglich sein. So kann bereits der künftige Beruf abgesichert werden.</p>	<input type="checkbox"/> – Wichtig	<input type="checkbox"/> – Nicht Wichtig
<p>6. Volle Leistung ab mindestens 50% Berufsunfähigkeit Alternativ sollten Leistungsstufen ab 20% möglich sein, z.B. 20/80%...25/75%...49/51%...usw.</p>	<input type="checkbox"/> – Wichtig	<input type="checkbox"/> – Nicht Wichtig
<p>7. Leistungsdynamik Unabhängig von der Beitragsdynamik kann vereinbart werden, dass nach Eintritt eines BU-Leistungsfall die BU-Rente jährlich um einen fest vereinbarten Prozentsatz erhöht wird.</p>	<input type="checkbox"/> – Wichtig	<input type="checkbox"/> – Nicht Wichtig
<p>8. Nachversicherungsgarantie Möglichkeit der Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung bei zahlreichen Ereignissen, z.B. Abschluss der Ausbildung, Einkommenssteigerung, Heirat, Geburt eines Kindes, sowie alle 5 Jahre ohne weitere Begründung.</p>	<input type="checkbox"/> – Wichtig	<input type="checkbox"/> – Nicht Wichtig
<p>9. Karenzzeiten Möglichst additiv: 6,12,18,24 Monate. Anspruch auf die BU-Rente kann durch eine Karenzzeit entsprechend später einsetzen, wenn z.B. ein privates Krankentagegeld 12 Monate gezahlt wird und anschließend erst die BU-Rente. Dadurch lässt sich der Beitrag leicht senken.</p>	<input type="checkbox"/> – Wichtig	<input type="checkbox"/> – Nicht Wichtig
<p>10. Eine 6-monatige Arbeitsunfähigkeit gilt als Berufsunfähigkeit An Arbeitsunfähigkeit („gelbe Zettel“) sind geringere Anforderungen gestellt, als an Berufsunfähigkeit. Sie führt deshalb schneller und leichter zur Leistung.</p>	<input type="checkbox"/> – Wichtig	<input type="checkbox"/> – Nicht Wichtig
<p>11. Voller Versicherungsschutz bei vorübergehendem Ausscheiden aus dem Beruf Der Versicherungsschutz bleibt berufsbezogen, z.B. bei Mutterschutz oder Erziehungsurlaub, voll erhalten.</p>	<input type="checkbox"/> – Wichtig	<input type="checkbox"/> – Nicht Wichtig
<p>12. Weltweiter Berufsunfähigkeits-Schutz Muss auch gewährleistet sein, wenn der Wohnsitz (ohne zeitliche Begrenzung) ins Ausland verlegt wird.</p>	<input type="checkbox"/> – Wichtig	<input type="checkbox"/> – Nicht Wichtig
<p>13. Berufswechsel Keine Anzeigepflicht bei späterem Wechsel in einen anderen bzw. gefährlicheren Beruf oder bei Aufnahme eines gefährlichen Hobbys. Sonst kann man den Versicherungsschutz verlieren.</p>	<input type="checkbox"/> – Wichtig	<input type="checkbox"/> – Nicht Wichtig
<p>14. Kündigung der BUZ, bei Fortführung der Hauptversicherung Sollte bei Lebens- oder Rentenversicherung bis 5 Jahre vor Versicherungsablauf möglich sein.</p>	<input type="checkbox"/> – Wichtig	<input type="checkbox"/> – Nicht Wichtig

15. Kein Leistungsausschluss bei Berufsunfähigkeit durch „fahrlässige Verstöße“ z. B. Verkehrsdelikte	<input type="checkbox"/> – Wichtig	<input type="checkbox"/> – Nicht Wichtig
16. Beitragsfreie Dynamik für die Hauptversicherung im Leistungsfall Wenn ein Vertrag dynamisch abgeschlossen wurde, muss auch dann die Dynamik weiter geführt werden, wenn durch einen BU-Leistungsfall der Haupttarif (Lebens- oder Rentenversicherung) beitragsfrei gestellt wurde.	<input type="checkbox"/> – Wichtig	<input type="checkbox"/> – Nicht Wichtig
17. Reaktivierung Fortsetzung der Versicherung auf dem erreichten Leistungsniveau, d.h., dass durch die Leistungsdynamik das erreichte Niveau erhalten bleibt. Bei unbegründet gezahlten BU-Leistungen wird die Rente nicht zurückgefordert.	<input type="checkbox"/> – Wichtig	<input type="checkbox"/> – Nicht Wichtig
18. Leistungen ab Beginn der Berufsunfähigkeit Die Leistungen sollen nicht erst nach Klärung des Anspruchs erfolgen und auch ggf. rückwirkend gezahlt werden.	<input type="checkbox"/> – Wichtig	<input type="checkbox"/> – Nicht Wichtig
19. Keine Meldepflichten / Meldefristen Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit sind Fristen schnell verstrichen, somit ist es vorteilhaft, wenn sich der Kunde an keine Fristen halten muss, damit es bei Nichtbeachtung nicht zur Leistungsverweigerung kommt und die Leistung ggf. rückwirkend gezahlt wird. Im Leistungsfall muss eine gesundheitliche Verbesserung nicht gemeldet werden.	<input type="checkbox"/> – Wichtig	<input type="checkbox"/> – Nicht Wichtig
20. Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers Der unbefristete Bescheid genügt in bestimmten Fällen als Nachweis.	<input type="checkbox"/> – Wichtig	<input type="checkbox"/> – Nicht Wichtig
21. Nachprüfung der Berufsunfähigkeit Die Vorteile des generellen Verzichts auf die abstrakte Verweisung bei der Erstprüfung müssen auch bei der Nachprüfung gelten.	<input type="checkbox"/> – Wichtig	<input type="checkbox"/> – Nicht Wichtig
22. Verbesserte Kriterien für Beamte Entlassung oder dauernder Ruhestand wegen einer Dienstunfähigkeit gilt als Berufsunfähigkeit.	<input type="checkbox"/> – Wichtig	<input type="checkbox"/> – Nicht Wichtig
23. Infolge Pflegebedürftigkeit gibt es Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung Volle Leistung ab 1 Pflegepunkt.	<input type="checkbox"/> – Wichtig	<input type="checkbox"/> – Nicht Wichtig
24. Verzicht auf die Arztanordnungsklausel Wenn die Therapieempfehlung eines Arztes nicht befolgt wird, führt dies nicht zum Verlust des Rentenanspruchs.	<input type="checkbox"/> – Wichtig	<input type="checkbox"/> – Nicht Wichtig
25. Nachweis der Berufsunfähigkeit Bei der Leistungsprüfung wird von der Beurteilung der behandelnden Ärzte ausgegangen, nicht von der Untersuchung durch Ärzte der Gesellschaft. Die Gesellschaft kann lediglich auf eigene Kosten ergänzende Untersuchung veranlassen, wenn z.B. ein fachärztliches Zusatz-Gutachten geboten ist.	<input type="checkbox"/> – Wichtig	<input type="checkbox"/> – Nicht Wichtig

26. Prognosezeitraum Der Prognosezeitraum sollte sechs Monate nicht überschreiten.	<input type="checkbox"/> – Wichtig	<input type="checkbox"/> – Nicht Wichtig
27. Umschulung / Wiedereingliederungsmaßnahme Es sollte keine Verpflichtung zur Umschulung bestehen. Bei freiwilliger Umschulung / Reaktivierung um den Wiedereinstieg z.B. ins Berufsleben zu erleichtern, wird eine Unterstützung gezahlt.	<input type="checkbox"/> – Wichtig	<input type="checkbox"/> – Nicht Wichtig
28. Beitragsstundung Auf Antrag werden die Beiträge bis zur Leistungsentscheidung zinslos gestundet.	<input type="checkbox"/> – Wichtig	<input type="checkbox"/> – Nicht Wichtig
29. Gesundheitliche Verbesserung im Leistungsfall Der Versicherungsnehmer ist nicht verpflichtet während des Leistungsbezuges die Gesellschaft über gesundheitliche Verbesserungen zu informieren.	<input type="checkbox"/> – Wichtig	<input type="checkbox"/> – Nicht Wichtig
30. Gesundheitsfragen im Antrag Alle Gesundheitsangaben müssen vollständig und wahrheitsgemäß vom Antragsteller beantwortet werden. Unter besonderer Vereinbarung im Antrag ist folgender Hinweis empfehlenswert: „Alle Fragen wurden mit den Kenntnissen eines medizinischen Laien nach bestem Wissen vollständig beantwortet. In Zweifelsfällen, bzw. bei Unklarheiten steht Ihnen der im Antrag genannte Arzt zur Verfügung.“	<input type="checkbox"/> – Wichtig	<input type="checkbox"/> – Nicht Wichtig

**Absicherung der Arbeitskraft**

Mögliche Absicherung	Berufsunfähigkeitsversicherung  <input type="checkbox"/> - Selbständig  in Kombination mit <input type="checkbox"/> – Risiko-Lebensversicherung <input type="checkbox"/> – Kapital-Lebensversicherung <input type="checkbox"/> - Rentenversicherung
Bei Kombination	
Versicherungssumme der Hauptversicherung	_____ €
bzw. gewünschter monatlicher Beitrag	_____ €

Sind Sie Raucher?	<input type="checkbox"/> - Ja	<input type="checkbox"/> - nein
Versicherungsendalter oder –dauer	_____	

Leistungsendalter oder –dauer	_____	
Zahlungsweise	<input type="checkbox"/> – jährlich	<input type="checkbox"/> - halbjährlich
	<input type="checkbox"/> – vierteljährlich	<input type="checkbox"/> - monatlich
Beitragszahlungsdauer	_____	
Gewünschte Berufsunfähigkeitsrente	_____ €	

Leistungsdynamik gewünscht	<input type="checkbox"/> - Ja	<input type="checkbox"/> – nein
	Höhe der Dynamik: _____	
Beitragsdynamik bis zum Eintritt des Versicherungsfalles gewünscht?	<input type="checkbox"/> - Ja	<input type="checkbox"/> – nein
	Höhe der Dynamik: _____	
Garantierte Beitragsdynamik der Hauptversicherung ab Eintritt des Versicherungsfalles gewünscht?	<input type="checkbox"/> - Ja	<input type="checkbox"/> – nein
	Höhe der Dynamik: _____	

**Berufliche Tätigkeit**

derzeitige Berufsbezeichnung	_____	
Berufstatus	<input type="checkbox"/> – in Ausbildung	<input type="checkbox"/> – Studium
	<input type="checkbox"/> – Wehr- / Zivildienst	<input type="checkbox"/> – angestellt
	<input type="checkbox"/> – freiberuflich	<input type="checkbox"/> – selbständig
	<input type="checkbox"/> – Arbeitnehmern im öffentlichen Dienst	<input type="checkbox"/> – Beamter auf Lebenszeit
	<input type="checkbox"/> – Beamter auf Widerruf	<input type="checkbox"/> – Beamter auf Probe

nicht erwerbstätig	<input type="checkbox"/> – arbeitslos	<input type="checkbox"/> – Mutterschaftsurlaub / Erziehungszeiten
	<input type="checkbox"/> – Hausfrau/Hausmann	
Personalverantwortung für	_____ Personen	
Anteil der kaufmännischen Tätigkeit	_____ %	
Anteil der körperlichen Tätigkeit	_____ %	
Anteil der künstlerischen Tätigkeit (Achtung: nicht versicherbar!)	_____ %	

Welche Nebentätigkeiten führen Sie neben Ihre berufliche Tätigkeit aus?	Jahr 200__	_____ €	
	Jahr 200__	_____ €	
	Jahr 200__	_____ €	
Seit wann sind Sie selbständig tätig?	_____		
Wie hoch war Ihr jährliches Netto-Einkommen innerhalb der letzten 3 Jahre? (Bei Selbständigen: Gewinn nach Abzug der Betriebsausgaben & Steuern)	_____		

Welche Sportarten üben Sie aus?: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Welche Hobbys üben Sie in Ihrer Freizeit aus? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Gesundheitsdaten

Bei der Absicherung der Arbeitskraft spielt die Gesundheitssituation eine besonders wichtige Rolle. Die Beantwortung dieser Frage ersetzt nicht die detaillierte Gesundheitserklärung im jeweiligen Antrag.

Im Interesse einer effizienten Beratungsgestaltung folgende Frage:

Bestehen oder bestanden Gesundheitsstörungen, Behinderungen oder chronische Erkrankungen?  
Wenn ja, welche?

---



---



---

### Tipp:

Ihr Hausarzt kann Ihnen einen Ausdruck über Ihre Gesundheitsdaten geben.

Der Arzt hat über die in Ausübung seines Berufes gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen die erforderlichen Aufzeichnungen zu machen. Diese sind nicht nur Gedächtnisstützen für den Arzt, sie dienen auch dem Interesse des Patienten an einer ordnungsgemäßen Dokumentation.

Der Arzt hat dem Patienten auf dessen Verlangen grundsätzlich in die ihn betreffende Krankenunterlage Einsicht zu gewähren; ausgenommen sind diejenigen Teile, welche subjektive Eindrücke oder Wahrnehmungen des Arztes enthalten. Auf Verlangen sind dem Patienten Kopien der Unterlagen gegen Erstattung der Kosten herauszugeben.

Quelle: Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte - MBO-Ä 1997

## Hinweis zur Grundsicherung bei Erwerbsminderung

Grundsicherung ist eine eigenständige, der Sozialhilfe vorgelagerte Sozialleistung zur Vermeidung von Armut im Alter und bei Erwerbsminderung. Die Leistungen unterliegen – wie bei der Sozialhilfe – einer Bedürftigkeitsprüfung, d. h., der Anspruch besteht nur dann, wenn der Lebensunterhalt nicht aus eigenem Einkommen und Vermögen des Antragstellers bestritten werden kann. Unter eigenem Einkommen fällt auch die Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente.

Sollte Grundsicherung beantragt und gewilligt werden, kann die Berufsunfähigkeitsrente angerechnet werden.

## Empfehlung des Vermittlers

Rat:

---



---



---



---

Begründung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Entscheidung des Kunden**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Sonstige Bemerkung**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Datenschutzklausel**

Der Kunde willigt ein, dass Daten aus der Risikoanalyse an Versicherer, Maklerpools und Assekuradeure im erforderlichen Umfang übermittelt werden dürfen. Die Einwilligung zur Datenübermittlung erstreckt sich auch auf die Übermittlung von Daten an Rückversicherer. Gesundheitsdaten dürfen nur übermittelt werden, soweit diese zur Vertragsvermittlung erforderlich sind.

Beratungsort und Datum: \_\_\_\_\_

Dauer des Beratungsgespräches \_\_\_\_\_

Unterschrift Kunde \_\_\_\_\_

Unterschrift Makler \_\_\_\_\_