

Erfassungsbogen BU / DU

Bitte vollständig ausfüllen - Grundlage für Beratung, Risikoanalyse und Angebotsaufbereitung.

0. Versicherungsbeginn

Versicherungsbeginn

Zahlweise

1. Persönliche Angaben

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Mobil

Telefon

E-Mail

Familienstand

Körpergröße (cm)

Körpergewicht (kg)

2. Berufliche Angaben

Beruf / Tätigkeit

Arbeitgeber / Dienstherr

Berufsstatus

Beamtenstatus

Nettoeinkommen

Bruttoeinkommen

Anteil Bürotätigkeit in %

Anteil körperliche Tätigkeit in %

Höchster Bildungsabschluss

Personalverantwortung

3. Gewünschte Absicherung

Gewünschte BU-/DU-Rente

Endalter

Beitragsdynamik

Leistungsdynamik

AU-Klausel

Beitragsbefreiung bei Krankschreibung

Garantierte Rentensteigerung

Dienstunfähigkeitsklausel

Erfassungsbogen BU / DU

Bitte vollständig ausfüllen - Grundlage für Beratung, Risikoanalyse und Angebotsaufbereitung.

4. Gesundheitsfragen

Krankheiten, Beschwerden oder körperliche Einschränkungen?

Ja / Nein

Ambulante Untersuchungen / Behandlungen letzte 5 Jahre?

Ja / Nein

Stationäre Behandlungen / OPs / Kuren letzte 10 Jahre?

Ja / Nein

Psychische / psychosomatische Behandlung oder Beratung?

Ja / Nein

Bestehende Behinderung oder Pflegebedürftigkeit?

Ja / Nein

Bestehende Berufsunfähigkeit oder Dienstunfähigkeit?

Ja / Nein

Einnahme verschreibungspflichtiger Medikamente?

Ja / Nein

Rücken-, Gelenk- oder Wirbelsäulenbeschwerden?

Ja / Nein

Herz-, Kreislauf- oder Stoffwechselerkrankungen?

Ja / Nein

Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenabhängigkeit?

Ja / Nein

5. Risikofragen

Gefährliche Hobbys

Raucher

Auslandsaufenthalte > 3 Monate

Geplante Berufswechsel

Bestehende BU / DU

Monatliche Gesamtabsicherung

6. Detailangaben Gesundheitsfragen

Frage Nr.

Diagnose / Beschwerden

Behandlung / Zeitraum

Details / Befund

Weitere Angaben

7. Weitere Informationen

Besonderheiten / Hinweise

Beratungsziel / Dokumentation

8. Unterschrift

Ort / Datum

Unterschrift