Ihre BU-Risikovoranfrage

Vermögen planen. Versicherungen optimieren.

Risikovoranfragebogen Berufsunfähigkeitsversicherung

Kallenberger
Finanzen & Versicherungen

I. Persönliche Angaben und Kontakt

Persönliche Informationen und Kontaktwege

1. Persönliche Angaben

Wie hast Du uns gefunden, wer hat uns empfohlen?	
Bei der Suche über das Internet durch welchen Artikel?	
Name, Vorname	
Telefon	
E-Mail	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	
Geburtsdatum	
Geschlecht	Bitte wählen
Staatsangehörigkeit	
Familienstand	Bitte wählen
Anzahl Kinder im Haushalt	

Ihre BU-Risikovoranfrage

Vermögen planen. Versicherungen optimieren.

Risikovoranfragebogen Berufsunfähigkeitsversicherung

Kallenberger
Finanzen & Versicherungen

II. Berufliche Angaben

Tätigkeit, Ausbildung, Mitarbeiterverantwortung und Einkommen

1. Berufliche Angaben

Berufsbezeichnung

Branche, ggf. Studienfachrichtung

Ausbildung als

Höchster akademischer bzw. schulischer Abschluss

Beschäftigung — Bitte wählen

Arbeitsverhältnis — Bitte wählen

Bei Studenten, geplantes Studienende MM/YY

% Anteil Bürotätigkeit

Anteil körperlicher Tätigkeit (%)

Anteil Reisetätigkeit (%)

Hast Du Mitarbeiterverantwortung (oder Projektleitungsverantwortung)? — Bitte wählen

Ja: Vollzeitmitarbeiter

Ja: Teilzeitmitarbeiter

2. Einkommen

Jahresbruttoeinkommen aktuell & der letzten drei Jahre (bei Selbstständigen das zu versteuernde Einkommen):

Aktuell (€)

Jahr
20

Jahresbruttoeinkommen (€)

Jahr
20

Jahresbruttoeinkommen (€)

Jahr
20

Jahresbruttoeinkommen (€)

Bei Beamten Besoldungsstufe

Ihre BU-Risikovoranfrage

Vermögen planen. Versicherungen optimieren.

Risikovoranfragebogen Berufsunfähigkeitsversicherung

Kallenberger
Finanzen & Versicherungen

III. Bestehende Absicherung und Versicherungswünsche

Arbeitskraftabsicherung, Krankenversicherung und gewünschter Versicherungsschutz

1. Bestehende Absicherung - Arbeitskraftabsicherung

Gesellschaft

Bestehende Absicherungssumme (€)

Versicherungsbeginn

Versicherungsende

Leistungsdauer bis (Endalter)

Zahlbeitrag (Nettobeitrag)

Tarifbeitrag (Bruttobeitrag)

Zahlungsweise

Bleibt die Versicherung bestehen? Bitte wählen

Hast Du Absicherungsansprüche im Fall einer Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit aus einem Versorgungswerk oder einer betrieblichen Altersvorsorge? Bitte wählen

Ja, in Höhe von (€ monatlich)

Art der Versorgung

2. Bestehende Versicherung - Krankenversicherung

Bestehende Krankenversicherung

KV-Status Bitte wählen

Wechsel gewünscht? Bitte wählen

3. Gewünschter Versicherungsschutz

Versicherungsbeginn

Bis Endalter

Gewünschte BU-Rente (mtl.) (€)

Bestehen über die Beratung zur BU hinaus noch weitere Beratungswünsche?

Ihre BU-Risikovoranfrage

Vermögen planen. Versicherungen optimieren.

Risikovoranfragebogen Berufsunfähigkeitsversicherung

Kallenberger
Finanzen & Versicherungen

IV. Risikofragen

Rauchen, Körpermaße, besondere Gefahren, Hobbys und Auslandsaufenthalte

1. Risikofragen

1. Bist Du aktuell Raucher?

Bitte wählen

2. Wie sind Deine aktuellen Körpermaße?

Körpergröße (cm)

Körpergewicht (kg)

3. Bist Du in Deiner beruflichen Tätigkeit besonderen Gefahren ausgesetzt?

Bitte wählen

Wenn ja, welche? (ggf. Eigenerklärung auf einem extra Blatt / Word-Datei)

4. Betreibst Du in Deiner Freizeit gefährliche Sportarten/ Hobbys? (z.B. Tauchen, Reiten, Berg-, Motor oder Kampfsport, etc.)

Bitte wählen

Wenn ja, welche? (ggf. Eigenerklärung auf einem extra Blatt / Word-Datei)

5. Ist in den nächsten 12 Monaten ein Auslandsaufenthalt von mehr als 3 Monaten geplant?

Bitte wählen

Welche(s) Land/ Region?

Wann?

Wie lange?

Welcher Anlass?

6. Wurden innerhalb der letzten 5 Jahre Anträge bei Lebensversicherungsgesellschaften zu erschwerten Bedingungen angenommen (z.B. Zuschläge, Leistungsausschlüsse), zurückgestellt oder abgelehnt?

Bitte wählen

Wenn ja, bei welcher Versicherung?

Art der Versicherung?

Welche Erschwerung?

Aus welchem Grund?

Höhe der Versicherungssumme? (€)

V. Gesundheitsfragen

Falls eine der folgenden Fragen mit Ja beantwortet wird, bitte gemäß PDF-Seite 8 erläutern / separate Word-Datei.

Hinweis: Seite 8

1. Krankheiten, Beschwerden, Behandlungen und Untersuchungen

Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren Krankheiten, Beschwerden bzw. Beeinträchtigungen oder fanden Arztbesuche, Behandlungen, Beratungen bzw. Untersuchungen statt, hinsichtlich:

a) Herz oder Kreislauforgane/ Gefäße (z.B. Bluthochdruck, Herzinfarkt, Venenleiden, Schlaganfall, Durchblutungsstörungen, Rhythmusstörungen, Krampfadern)?	Bitte wählen
b) Atmungsorgane, Lunge, Bronchien, Zwerchfell (z.B. chronische oder wiederholte Bronchitis, Asthma, Atemwegsprobleme, Lungenentzündung, Schlafapnoe)?	Bitte wählen
c) Verdauungsorgane, Magen, Darm, Galle, Bauchspeicheldrüse, Leber (z.B. Magengeschwür, erhöhte Leberwerte, Fettleber, Sodbrennen, Verdauungsstörungen)?	Bitte wählen
d) Niere, Blase, Prostata, Geschlechtsorgane (z.B. Nierensteine, Nierenentzündung, Zysten)?	Bitte wählen
e) Stoffwechsel, Drüsen (z.B. Diabetes, erhöhte Cholesterienwerte, Harnsäureerhöhung, Gicht, Triglyceriderhöhung, Funktionsstörung der Schilddrüse)?	Bitte wählen
f) Blut, Milz (z.B. Anämie, Leukämie, Durchblutungsstörung, Blutgerinnungsstörung, Hämorrhoiden)?	Bitte wählen
g) akute oder chronische Infektionen (z.B. Malaria, Hepatitis, Borreliose, Gürtelrose, Pfeiffersches Drüsenfieber)?	Bitte wählen
h) Gehirn, Nervensystem, Rückenmark (z.B. Epilepsie, Multiple Sklerose, Migräne, Bewusstseinsverlust, Parkinson, Alzheimerkrankheit, Lähmungen, Nervenentzündung)?	Bitte wählen

Ihre BU-Risikovoranfrage

Vermögen planen. Versicherungen optimieren.

Risikovoranfragebogen Berufsunfähigkeitsversicherung

Kallenberger
Finanzen & Versicherungen

V. Gesundheitsfragen

Falls eine der folgenden Fragen mit Ja beantwortet wird, bitte gemäß PDF-Seite 8 erläutern / separate Word-Datei.

Hinweis: Seite 8

1. Krankheiten, Beschwerden, Behandlungen und Untersuchungen

Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren Krankheiten, Beschwerden bzw. Beeinträchtigungen oder fanden Arztbesuche, Behandlungen, Beratungen bzw. Untersuchungen statt, hinsichtlich:

i) Psyche (z.B. Angst-, Ess- oder psychosomatische Störung, Erschöpfungssyndrom, Burn Out, Depression, Suizidversuch, chronische Müdigkeit, Nervenzusammenbruch, Schizophrenie, Hyperaktivität, ADHS Trauerverarbeitung)? Bitte wählen

j) Wirbelsäule, Bandscheibe, Rücken (z.B. Hexenschuss, Ischias, Bandscheibenvorfall, WS-Syndrom, Wirbelsäulenverkrümmung, Rückenschmerzen, Verspannung)? Bitte wählen

k) Knochen, Gelenke, Bänder, Sehnen (z.B. Knochenbrüche, Gelenkverschleiß, Arthrose, Knochenbrüche, rheumatische Beschwerden, Meniskusschaden, Bänderrisse, Sehnenscheiden- oder Schleimbeutelentzündung, Muskelschwund)? Bitte wählen

l) Brustdrüsen (z.B. knotige Veränderungen, Entzündungen)? Bitte wählen

m) Haut, Allergien (z.B. Heuschnupfen, Neurodermitis, Ekzem, Schuppenflechte, Tierhaare)? Bitte wählen

Bei Muttermal-/ Leberfleckentfernung: ☐ gutartig ☐ bösartig

n) Augen (z.B. Sehstörung, Fehlsichtigkeit, Hornhautverkrümmung, erhöhter Augendruck, grauer/grüner Star, Netzhautablösung, Laserbehandlung)? Bitte wählen

☐ kurzsichtig ☐ weitsichtig

Dioptrien links

Dioptrien rechts

o) Ohren (z.B. Tinnitus, Schwerhörigkeit, Hörsturz, Gleichgewichtsstörung, Schwindel)? Bitte wählen

p) Tumorerkrankungen (z.B. Krebs, Zysten)? Bitte wählen

Ihre BU-Risikovoranfrage

Vermögen planen. Versicherungen optimieren.

Risikovoranfragebogen Berufsunfähigkeitsversicherung

Kallenberger
Finanzen & Versicherungen

V. Gesundheitsfragen und Abschluss

Falls eine der folgenden Fragen mit Ja beantwortet wird, bitte gemäß PDF-Seite 8 erläutern / separate Word-Datei.

Hinweis: Seite 8

2.-7. Weitere Gesundheitsfragen

2. Warst Du in den letzten 5 Jahren länger als 2 Wochen zusammenhängend arbeitsunfähig erkrankt?

Bitte wählen

3. Haben innerhalb der letzten 10 Jahre Krankenhaus-, Rehabilitations-, Kuraufenthalte und/oder ambulante Operationen stattgefunden oder sind solche ärztlich empfohlen oder beabsichtigt?

Bitte wählen

4. Hast Du innerhalb der letzten 10 Jahre Drogen oder Betäubungsmittel konsumiert oder wurdest Du in dem Zeitraum wegen Folgen des Konsums von Betäubungsmitteln, Drogen oder Alkohol beraten oder behandelt?

Bitte wählen

5. Wurde jemals eine HIV-Infektion festgestellt, bzw. steht ein Ergebnis aus?

Bitte wählen

6. Bestehen jemals angeborene körperliche oder geistige Beeinträchtigungen, Behinderungen oder Störungen?

Bitte wählen

☐ anerkannte Schwerbehinderung

Grad der Behinderung in %

☐ Erwerbsminderung

Erwerbsminderung in %

Seit (Monat/Jahr)

7. Warst Du vor mehr als 5 Jahren aber innerhalb von 10 Jahren wegen psychischer Erkrankungen in Behandlung?

Bitte wählen

Zustimmung zur Datenverwendung

Hiermit stimme ich der Verwendung und Speicherung meiner persönlichen Daten bzw. Angaben im Rahmen der Beratung durch die Kallenberger-Finanz und deren Mitarbeiter ausdrücklich zu. Sie können dieser Zustimmung jederzeit in Textform widersprechen.

Ort, Datum

Unterschrift

VI. Zusendung der Unterlagen bzw. Dokumentenupload

Hinweise zur Eigenerklärung und zu ergänzenden Unterlagen

1. Was, wenn Sie Gesundheitsfragen mit ja beantwortet haben?

Wenn Sie eine oder mehrere Gesundheitsfragen mit Ja beantwortet haben, verwenden Sie ein Zusatzblatt (Eigenerklärung - bitte in eine PDF umwandeln). Notieren Sie bitte die jeweilige Frage, auf die sich das Ja bezieht, zum Beispiel V.1. m) für die Frage „Haut, Allergien“. Beschreiben Sie die Situation in eigenen Worten. Am Ende des Blattes bitte Ort, Datum und Unterschrift setzen. Für die anonyme Risikovoranfrage schwärze ich alle relevanten Stellen. Natürlich schwärze ich auch alle relevanten Stellen beim umfassenden Risikovoranfragebogen.

Gehen Sie ein auf:

- Art und Ursache der Krankheit (genaue Diagnose), Beschwerden, Untersuchungen
- Erfolgten oder erfolgen Therapien, Folgen, Ergebnisse (idealerweise: „folgenlos vergeilt“)
- Auftreten der Beschwerden und Behandlungen (wann, wie lange?)
- Bestand eine Arbeitsunfähigkeit?
- Behandlungs- und Beschwerdefreiheit seit (Datum)
- Name und Anschrift behandelnde Ärztin/Arzt und Facharztbezeichnung

Zurück zu Seite 5 | **Zurück zu Seite 6** | **Zurück zu Seite 7**

2. Vorab-Datenschutzerklärung

Bitte fülle die Vorab-Datenschutzerklärung aus. Somit dürfen wir mit deinen sensiblen Gesundheitsdaten auch arbeiten. Gemäß Datenschutzgrundverordnung

3. Beschreibung Beruf & risikoreiche Hobbys

Nach Zuruf von mir schicken Sie eine genaue Beschreibung (Eigenerklärung Beruf) ihrer beruflichen Tätigkeit zur Berufsgruppeneinstufung (beitragsrelevant). Eventuell benötigen wir auch eine genaue Beschreibung von risikoreichen Hobbys. Dazu gehören Klettern, Reiten, Kampfsport, Tauchsport und Flugsport, nicht jedoch Ski- Alpin. Auch bitte hier Ort, Datum und Unterschrift setzen.

4. Zusätzliche Unterlagen

Wenn Sie Arztbriefe, Befundberichte oder Entlassungsbriefe zur Hand haben schicken Sie mir diese ebenso zu. Diese werden von mir ebenso für eine anonyme Voranfrage geschwärzt. Falls Sie solche Unterlagen nicht zur Hand haben können wir diese bei Ärzten, wenn von Versicherungsgesellschaften gewünscht, anfordern.

5. Unterlagen bitte in PDF-Format

Wichtig: Bitte schicken Sie mir keine einzelnen Seiten zu, sondern fügen Sie diese, wenn Unterlagen gescannt werden, zu einer PDF-Datei zusammen. Ein gutes Tool dazu ist z. B. PDF24.org.

6. Wenn Dateien zu groß für E-Mail sind

Wenn die Dateien zu groß sind, was häufig vorkommt, geben Sie mir bitte Bescheid. Ich sende Ihnen dann einen Upload-Link.

Dieses Dokument wurde mit Unterstützung von KI erstellt.