



Berufsunfähigkeitsversicherungen mit vereinfachter Gesundheitsprüfung

Name	anonym
Vorname	anonym
Strasse	anonym
PLZ und Ort	anonym
Geburtsdatum	
Körpergröße	_____ cm
und Gewicht	_____ kg

Nachfolgend erhalten Sie eine Übersicht derzeit am Markt erhältlicher Berufsunfähigkeitsversicherungen mit vereinfachter Gesundheitsprüfung.

Sofern Sie alle (!) Gesundheitsfragen eines Anbieters mit „nein“ beantworten können, besteht die Möglichkeit, dass Schutz geboten wird. Hier sollten wir dann auch weitermachen. Wird allerdings auch nur eine Gesundheitsfrage mit einem „ja“ beantwortet, ist eine umfassende Prüfung fällig.

Sie sollten daher zunächst prüfen, ob die Fragen allesamt mit „nein“ beantwortet werden können. Der Body-Maß-Index, der sich aus Größe, Gewicht und Alter ergibt muss, sofern danach gefragt, auch im Toleranzbereich liegen. Am einfachsten ist es derzeit bei der LV1871, allerdings nur in begrenzter Höhe zur Sparplanabsicherung, so dass dieser Schutz mit anderen gekoppelt werden könnte

Produkt	Berufsunfähigkeitsversicherung
Versicherungsunternehmen	LV 1871
Aktion gilt bis	unbefristet
Max. versicherbare BU-Rente	250 €
Max. versicherbar bis Endalter	67
Höchst Eintrittsalter	55
Qualität BU-Bedingungen	sehr gut (Golden BU)
Beitragsdynamik möglich?	ja, 3%
Nachversicherungsrechte?	nein
Wartezeiten?	drei Jahre Wartezeit – sofortiger Schutz bei Berufsunfähigkeit durch Unfall
Besonderheit	Nur zur Absicherung von Sparplänen (Fondssparplan, Bausparvertrag, Lebensversicherungen etc.)
Gesundheitsfragen	Keine
Unsere Bewertung	Trotz Wartezeit ein Produkt ohne Prüfung bei sehr guten Bedingungen. Bindung an Sparplan leider notwendig, kann jedoch helfen, zumindest einen Teil der Altersversorgung zu retten.
Angebot gewünscht	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein



Produkt	Berufsunfähigkeitsversicherung
Versicherungsunternehmen	HDI
Aktion gilt bis	unbefristet
Max. versicherbare BU-Rente	2.000 €
Max. versicherbar bis Endalter	67
Höchsteintrittsalter	55
Qualität BU-Bedingungen	sehr gut (EGO-Top mit und ohne AU-Klausel)
Beitragsdynamik möglich?	Ja
Leistungsdynamik möglich?	Ja
Nachversicherungsrechte?	Ja
Voraussetzung	bts-Mitgliedschaft – Studium/ Promotion in den Fachrichtungen Biotechnologie, Biowissenschaft, Chemiewissenschaft, Pharmazie, Molekular- oder Humanmedizin. Gilt auch für deren (Ehe-) Lebenspartner bzw. unterhaltsberechtigtes Kind. Kosten 25 € p.a. Studenten, 40 € sonst
Fragen zum Gesundheitszustand	
Status	<input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Auszubildender <input type="checkbox"/> Selbstständig / Freiberufler seit <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Student im letzten Viertel des Studiums/ Medizinstudent ab Physikum
Personalverantwortung für	Personen
Anteil der Bürotätigkeit an einem festen Arbeitsplatz in Prozent zum Anteil der Gesamttätigkeit	Prozent
Anteil der körperlichen Tätigkeit in Prozent zum Anteil der Gesamttätigkeit	Prozent
Wurde bei der HDI Lebensversicherung AG <u>oder</u> einer anderen Gesellschaft <u>ein Antrag</u> (nicht Risikovorabfrage!) auf Abschluss eines Versicherungsvertrages der zu versichernden Person aus Risikogründen abgelehnt, zurückgestellt oder nicht zu normalen Bedingungen angenommen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Besteht bei Ihnen eine anerkannte Erwerbsminderung (MdE/GdS 1), Behinderung (GdB 2) oder Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit oder wurde eine solche in den letzten 2 Jahren beantragt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Übersteigt die zu versichernde Berufsunfähigkeitsrente (inkl. Bonusleistung aus der Gewinnbeteiligung) – einschließlich bereits bestehender oder beantragter Versicherungen für den Fall der Berufs- oder	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein



Erwerbsunfähigkeit – 80% bei Abschluss einer betrieblichen bzw. 60% bei Abschluss einer privaten Vorsorge Ihres zum Zeitpunkt der Antragstellung aktuellen jährlichen Bruttoeinkommens)?	
Waren Sie in den letzten zwei Jahren länger als vier Wochen durchgehend aus gesundheitlichen Gründen außer Stande, Ihre berufliche Tätigkeit auszuüben oder üben Sie derzeit Ihre berufliche Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt aus?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wurde bei Ihnen jemals ein Hirntumor , eine Krebserkrankung , Diabetes , eine HIV-Infektion , Multiple Sklerose , Rheuma , Colitis Ulcerosa , Morbus Crohn , Epilepsie oder ein Schlaganfall ärztlich festgestellt oder wurde bei Ihnen ein Grad der Behinderung (GdB), ein Grad der Schädigungsfolgen (GdS), eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) oder Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit zuerkannt, bzw. ein solcher Antrag in den letzten zwei Jahren gestellt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sind Sie derzeit oder waren Sie in den letzten drei Jahren in Behandlung	
bei einem Kardiologen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
bei einem Psychiater, Psychologen oder Psychotherapeuten oder wegen psychischer Beschwerden bei einem Arzt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
bei einem Orthopäden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wurden Ihnen in den letzten drei Jahren	
wegen einer Erkrankung des Bewegungsapparates mehr als 12 Behandlungen beim Therapeuten (Physiotherapeut, Ergotherapeut, Osteopath, Chiropraktiker) verordnet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Unsere Bewertung	Leistungsstarker Versicherungsschutz mit einer vereinfachten sehr klaren Gesundheitsprüfung.
Angebot gewünscht	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein



Produkt	Berufsunfähigkeitsversicherung
Versicherungsunternehmen	Allianz
Aktion gilt bis	unbefristet
Max. versicherbare BU-Rente	1.000 €
Max. versicherbar bis Endalter	67
Höchst Eintrittsalter	45
Qualität BU-Bedingungen	sehr gut
Beitragsdynamik möglich?	ja, 3%
Nachversicherungsrechte?	Ja
Wartezeiten?	drei Jahre Wartezeit – sofortiger Schutz bei Berufsunfähigkeit durch Unfall
Voraussetzung	Abschluss nur in Zusammenhang mit der Neufinanzierung einer Immobilie oder Praxis-Erwerb bei Ärzten. Antragstellung muss binnen 6 Monate nach Unterzeichnung des Darlehensvertrages erfolgen.
Fragen zum Gesundheitszustand	
Ist die Voraussetzung erfüllt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sind Sie aktuell in Behandlung bei einem Arzt oder Therapeuten (z. B. Heilpraktiker, Psychologen, Psychotherapeuten)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Waren Sie in den letzten 5 Jahren wegen einer Erkrankung der Psyche oder des Nervensystems oder einer Erkrankung bzw. Verletzung des Bewegungsapparates (Wirbelsäule, Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder) länger als 2 Wochen ununterbrochen arbeitsunfähig oder in psychiatrischer Betreuung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie in den letzten 5 Jahren aus gesundheitlichen Gründen länger als 4 Wochen ununterbrochen verschreibungspflichtige Medikamente (z. B. Tabletten oder Spritzen) eingenommen oder erhalten bzw. wird die aktuelle Medikation voraussichtlich mehr als 4 Wochen andauern?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wurde bei Ihnen eine HIV-Infektion oder eine Krebserkrankung festgestellt oder wurde Ihnen ein Grad der Behinderung (GdB) oder Grad der Schädigungsfolge (GdS) zuerkannt bzw. ein solcher Antrag in den letzten 2 Jahren gestellt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Unsere Bewertung	Leistungsstarker und solventer Anbieter.
Angebot gewünscht	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein



Produkt	Berufsunfähigkeitsversicherung
Versicherungsunternehmen	Iduna Leben
Aktion gilt bis	unbefristet
Max. versicherbare BU-Rente	1000 € für A-Berufe
Max. versicherbar bis Endalter	67
Höchst Eintrittsalter	40
Qualität BU-Bedingungen	sehr gut
Beitragsdynamik möglich?	ja
Ausbaugarantien (ohne Ereignis & ohne Gesundheitsprüfung)	Ja bis 1500€ - frühestens nach 6 Monaten / spätestens bis 3 Jahre nach Vertragsabschluss
Nachversicherungsgarantien	ja
Wartezeiten?	keine
Besonderheit	Zugang nur für Berufsgruppen A-Berufe
Fragen	
Wurden in den letzten 5 Jahren bereits Anträge auf Lebens-, Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsversicherungen zu erschweren Bedingungen angenommen, zurückgestellt oder abgelehnt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, bei welcher Versicherung?
Beabsichtigen Sie, innerhalb der nächsten 12 Monate länger als 3 Monate in ein außereuropäisches Land zu reisen bzw. sich dort aufzuhalten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja: Welches Land/Region? Wann? Wie lange? Zweck des Aufenthaltes?
Bestehen bei Ihnen körperliche, psychische oder geistige Beeinträchtigungen (Behinderungen, Fehlbildungen, Folgen von oder Einschränkungen nach operativen Eingriffen oder Unfällen, Amputationen)? Haben Sie in den letzten drei Jahren einen Antrag gestellt auf eine Schwerbehinderung (GdB, MdE, WDB) oder haben Sie eine Pflegestufe beantragt? Beziehen oder bezogen Sie eine Rente aus gesundheitlichen Gründen oder wegen eines Unfalls?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein



<p>Waren Sie in den letzten drei Jahren mindestens in einem Jahr länger als insgesamt 15 Arbeitstage aus medizinischen Gründen arbeitsunfähig?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wenn ja, aus welchen Gründen?</p>
<p>Befanden Sie sich in den letzten drei Jahren in einer medizinischen Behandlung wegen Erkrankungen des Herzens, der Nieren, Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, Wirbelsäule, Gelenke, Atmungsorgane, Leber, Psyche, Suchterkrankungen, Nerven, Gehirn, Krebs, Tumore, Epilepsie, HIV-Infektion?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wenn ja: Was genau? Wann? Folgen?</p>
<p>Nehmen oder nahmen Sie innerhalb des letzten Jahres verschreibungspflichtige Medikamente ein? Nehmen oder nahmen Sie innerhalb des letzten Jahres rezeptfreie Medikamente länger als eine Woche ununterbrochen ein?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wenn ja: Name der Medikamente, warum, wann und wie oft eingenommen?</p>
<p>Unsere Bewertung</p>	<p>Leistungsstarker Versicherungsschutz mit vereinfachter Gesundheitsprüfung</p>
<p>Angebot gewünscht</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>



Produkt	Berufsunfähigkeitsversicherung
Versicherungsunternehmen	VPV
Aktion gilt bis	unbefristet
Max. versicherbare BU-Rente	1500 €
Max. versicherbar bis Endalter	67
Höchst Eintrittsalter	60
Qualität BU-Bedingungen	sehr gut
Beitragsdynamik möglich?	nein
Nachversicherungsrechte?	nein
Wartezeiten?	keine
Besonderheit	
Fragen	
Körpergröße und Gewicht	_____ cm _____ kg
Gesamtjahresrente inkl. Vorversicherungen der letzten 5 Jahre bei der VPV (EUR)	
Gesamtjahresrente inkl. Vorversicherungen bei der VPV (EUR)	
Anzahl Unfälle mit stationärer Behandlung (> 24 Stunden) in den letzten 5 Jahren	
Liegt eine Invalidität oder anerkannte Behinderungen vor (MdE, GbB, GdS)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Üben Sie eine oder mehrere Sportartart(en) aus?	
Beabsichtigen Sie in den nächsten 12 Monaten Aufenthalte außerhalb der EU, Islands, Norwegens, der Schweiz, der USA oder Kanada von insgesamt mehr als 12 Wochen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bestanden oder bestehen Sie Suchtgefahren, eine HIV-Infektion (positiver HIV-Test) oder ein Krebsleiden, Krankheiten, Gesundheitsstörungen oder Beschwerden - des Herzens oder der Kreislauforgane - der Atmungsorgane - der Speiseröhre, des Magens, des Darms,	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein



<p>der Leber, der Galle oder der Bauchspeicheldrüse</p> <ul style="list-style-type: none">- der Nieren und Harnwegsorgane, der Geschlechtsorgane- der Haut- der Finger, Hände, Arme, Beine, des Rückens und der Wirbelsäule, der Knochen, Gelenke, Muskeln, Sehnen oder Bänder- des Gehirns, des Nervensystems oder der Psyche- der Augen- der Ohren- der Nase- des Stoffwechsels- des Blutes, <p>die in den letzten 4 Wochen ärztlich (Arzt, Psychotherapeut oder Heilpraktiker) untersucht, beraten oder behandelt wurden bzw. werden oder</p> <p>die innerhalb der letzten 5 Jahre eine Behandlungsdauer über einen Zeitraum von mehr als 14 Tagen erforderlich machten oder</p> <p>die in den letzten 5 Jahren eine Medikamenteneinnahme über einen Zeitraum von länger als 4 Wochen erforderlich machten (nicht zu berücksichtigen: Verhütungsmittel) oder</p> <p>die innerhalb der letzten 10 Jahre einen Krankenhaus-, Rehabilitations-, Kuraufenthalt oder eine ambulante Operation erforderlich machten?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
Unsere Bewertung	Versicherungsschutz mit einer etwas vereinfachten Gesundheitsprüfung
Angebot gewünscht	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Anmerkungen:

Ort / Datum

anonym

Unterschrift Mandant/-in