

Beratung durch:

Hopfauer Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
Luitpoldstraße 45 • 97421 Schweinfurt
Tel.: 09721 / 89044 • Fax: 09721 / 81603
info@hopfauer.de
http://www.hopfauer.de

Versicherungsnehmer:

Herr
Max Mustermann

für
Herrn
Max Mustermann
am 27.09.2011

Persönlicher Ansprechpartner:

Herr Marco Hopfauer
Fax: 09721 / 4764862
marco@hopfauer.de

Bitte erstellen Sie auf Basis der vorliegenden Angaben einen Vorschlag zur Berufsunfähigkeitsversicherung.	☐ ohne Riskoprüfung ☐ mit Riskoprüfung ☐ ohne SoWa-Eintrag
Erweiterungen zum Berufsunfähigkeitsrisiko	☐ keine - Selbständige BU ☐ Todesfallabsicherung ☐ mind. Euro ☐ mind. % des Gesamtbeitrages ☐ Basis-Rente (max. BU-Anteil) ☐ mit Hinterbliebenenschutz ☐ Private Rente / KapitalLV ☐ Beitrag zur RV mtl.: Euro ☐ Mtl. Rente garantiert Euro ☐ Ablaufleistung garantiert Euro
Versicherte Person (VP)	
Name, Geburtsdatum, Geschlecht usw. der zu versichernden Person. Bitte für jede Person gesonderten Fragebogen aufnehmen.	Mustermann Max Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich Geburtsdatum: ☐ Nichtraucher ☐ Raucher ☐ Nichtakademiker ☐ Akademiker Jahresbruttoeinkommen: Euro Aktuell ausgeübter Beruf:
Berechnungsvorgaben	
Versicherungsbeginn	. .
Endalter	. Lebensjahr der VP
Verkürzte Beitragszahlung	☐ nein ☐ ja - bis Alter
Leistung bis	. Lebensjahr der VP

Berechnung nach	☐ Garantierte BU-Rente gewünschte Rente: Euro mtl. ☐ Beitrag gewünschter Beitrag: Euro mtl.	für Herrn Max Mustermann am 27.09.2011
Zahlweise	☐ 1/12- ☐ 1/4- ☐ 1/2- ☐ 1/1-jährlich	
garantierte BU-Rentensteigerung	☐ nicht gewünscht ☐ 1% ☐ 2% ☐ 3%	
Beitragsdynamik	☐ keine Dynamik ☐ % (1-10% mgl.)	
Überschussverwendung in der Ansparphase	☐ optimiert ☐ Gewinnverrechnung ☐ Fonds-/Verzinsliche Ansammlung ☐ Bonusrente	
Karenzzeit	☐ keine ☐ Monate (3-24 Monate)	
Angaben zum Beruf		
Genaue Berufsbezeichnung - evtl. Zusatzfragebogen Beruf nutzen, bzw. Tätigkeit beschreiben		
Aufsichtsführend tätig	☐ nein ☐ ja	
Überwiegend leitend tätig	☐ nein ☐ ja	
Personalverantwortung	☐ nein ☐ ja - Mitarbeiter	
Anteil der Bürotätigkeit	%	
Anteil der körperlichen Tätigkeit	%	
Berufsstatus	☐ Selbständig ☐ Arbeitnehmer ☐ Beamter ☐ Öffentlicher Dienst ☐ andere	
Besonderheiten zur Tätigkeit	☐ keine ☐ Schichtarbeit ☐ Akkordarbeit ☐ Schichtarbeit im Akkord ☐ Gesellschafter-Geschäftsführer	
Risikorelevantes Hobby	☐ nein ☐ ja 	
Anteil sitzender Tätigkeit ohne Schreibtisch	%	
Abgeschlossene kaufmännische Ausbildung	☐ nein ☐ ja	
Gesundheitsfragen		
Körpergröße und Gewicht	cm kg	
Wurde bereits ein Antrag bei einer Gesellschaft abgelehnt?	☐ nein ☐ ja Wenn ja , bei welcher? 	

Leiden oder litten Sie in den letzten 5 Jahren an Krankheiten, Beschwerden, Unfallfolgen oder sonstigen Gesundheitsstörungen?	☐ nein ☐ ja Wenn ja, welche + Details?	für Herrn Max Mustermann am 27.09.2011
Fanden in den letzten 5 Jahren ambulante Untersuchungen von Ärzten, Zahnärzten, Heilpraktikern, oder andere Heilbehandlern statt?	☐ nein ☐ ja Wenn ja, welche + Details?	
Fanden in den letzten 10 Jahren stationäre Untersuchungen, Operationen oder Behandlungen in einem Krankenhaus, Lazarett, Sanatorium, oder Heilstätte statt?	☐ nein ☐ ja Wenn ja, welche + Details?	
Wurde in den letzten 10 Jahren eine psychotherapeutische Behandlung angeraten oder durchgeführt?	☐ nein ☐ ja Wenn ja, welche + Details?	
Besteht eine Fehlsichtigkeit?	☐ nein ☐ ja Dioptrin links: Dioptrin rechts:	
Sonstige Hinweise und Erläuterungen		
Einverständniserklärung zur Datenweitergabe	Sie gestatten, dass die erfassten Daten nebst etwaigen Anlagen mittels unverschlüsselter E-Mail - auch über Dienstleister - an Versicherungsunternehmen zur Prüfung und Angebotserstellung weitergeleitet werden. . _____ Datum, Unterschrift	
Rev002 vom 18.08.2010		