

## Beratungsbogen: Berufsunfähigkeitsversicherung

Die Verbraucherzentrale Bremen bietet Ihnen eine individuelle, umfassende Beratung zur Berufsunfähigkeitsversicherung an. Wir möchten Sie nicht nur gut, sondern auch effizient beraten. Deshalb bitten wir Sie, diesen Fragebogen möglichst vollständig auszufüllen und zum Beratungsgespräch mitzubringen oder ihn im Vorfeld per Mail oder postalisch zuzusenden.

Die Beratung orientiert sich an Ihren konkreten Bedürfnissen und Zielen. Notieren Sie sich auch Ihre speziellen Fragen. Ihre Angaben sind selbstverständlich freiwillig, dienen aber einer bestmöglichen Beratung und liegen daher in Ihrem Interesse.

### Checkliste für das Beratungsgespräch:

Bringen Sie zum Beratungsgespräch, falls vorhanden, die folgenden Unterlagen mit:

- Ausgefüllter Beratungsbogen (*sofern noch nicht übermittelt*)
- Versicherungsschein / Police (*bei bestehender Berufsunfähigkeitsversicherung*)
- Versicherungsbedingungen (*bei bestehender Berufsunfähigkeitsversicherung*)
- Bereits erhaltene Versicherungsvorschläge / -anträge
- Sonstige für Ihre Fragen wichtige Vertragskorrespondenz
- Unterlagen zu eventuell bestehender Krankengeschichte

### Terminprobleme

Sollte es Ihnen nicht möglich sein, Ihren Termin wahrzunehmen, bitten wir Sie um Absage auf dem Anrufbeantworter unter der Rufnummer (0421) 160 77 57 oder per E-Mail an: [info@vz-hb.de](mailto:info@vz-hb.de). Bei Nichterscheinen ohne vorherige Absage müssen wir Ihnen 80 Prozent des Beratungsentgelts in Rechnung stellen, damit wir die uns entstandenen Kosten decken können.

### Datenschutzinformation

In pseudonymisierter Form geben wir in geeigneten Fällen bei der Beratung erhobene Daten an andere Verbraucherzentralen und den Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. weiter. Die Weitergabe von Angaben erfolgt dabei grundsätzlich ohne Namen, Anschriften, Telefonnummern und E-Mail-Adressen. In bestimmten Fällen ist es sinnvoll, Unterlagen an eine Aufsichtsbehörde weiterzugeben. Dabei werden die Unterlagen so geschwärzt und anonymisiert, dass Dritte diese Unterlagen nicht auf den Verbraucher zurückführen können.

Sofern darüber hinaus im Einzelfall die Weitergabe von personenbezogenen Daten erforderlich sein sollte, bitten wir Sie vorher um Ihre ausdrückliche Einwilligung.

Weiterführende Informationen finden Sie auf der Startseite unseres Internetauftrittes unter [Datenschutz](#).

1. Anlass der Beratung / Beratungsgespräch am \_\_\_\_\_

- Neuabschluss
- Bestehende Berufsunfähigkeitsversicherung
- Sonstiges \_\_\_\_\_

2. Ihre persönlichen Daten

1. Person		2. Person (Daten des Partners / der Partnerin)	
Name	_____	Name	_____
Anschrift	_____	Anschrift	_____
PLZ & Ort	_____	PLZ & Ort	_____
E-Mail	_____	E-Mail	_____
Geburtsdatum	_____	Geburtsdatum	_____
Familienstand	<input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> Verheiratet / eingetr. Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> Geschieden / verwitwet <input type="checkbox"/> Eheähnliche Gemeinschaft	Familienstand	<input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> Verheiratet / eingetr. Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> Geschieden / verwitwet <input type="checkbox"/> Eheähnliche Gemeinschaft
Anzahl Kinder	_____	Alter	_____
Tätigkeit		Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in als	_____	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in als	_____
<input type="checkbox"/> Selbständig als	_____	<input type="checkbox"/> Selbständig als	_____
<input type="checkbox"/> Beamter/in		<input type="checkbox"/> Beamter/in	
<input type="checkbox"/> Rentner/in		<input type="checkbox"/> Rentner/in	
<input type="checkbox"/> Sonstiges	_____	<input type="checkbox"/> Sonstiges	_____
Probezeit, befristeter Vertrag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Probezeit, befristeter Vertrag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**3. Finanzielle Verhältnisse** (pro Monat in Euro)

	1. Person	2. Person
Sozialversicherungspflichtiges Bruttoeinkommen		
davon Nettoeinkommen / Auszahlungsbetrag		
Kindergeld		
Renten		
Einkommen aus selbständiger Tätigkeit		
Sonstige Einnahmen z. B. Miete, Pacht, Kapitalerträge		
<b>Monatliche Gesamteinnahmen</b>		
<b>Monatliche Gesamtausgaben</b> (Lebenshaltungskosten, Miete, Nebenkosten, Mobilitätskosten, Finanzierung, Versicherungen, Hobbies, Abos, Mitgliedschaften)		
<b>Einnahmen ./ . Ausgaben</b>		

**4. Ihre Krankenversicherung**

1. Person	2. Person (Daten des Partners / der Partnerin)
<input type="checkbox"/> Gesetzliche Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> Gesetzliche Krankenversicherung
<input type="checkbox"/> Private Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> Private Krankenversicherung

**5. Persönliche Situation / Besonderheiten**

Gibt es weitere Fakten, die in der Beratung zu berücksichtigen sind? Beispielsweise bestehende oder behandelte Erkrankungen?

---



---



---