

## Anfrage zur Berufsunfähigkeitsversicherung

Diesen Antwort-Coupon bitte ausfüllen und per E-Mail an [my.insurance@de.bosch.com](mailto:my.insurance@de.bosch.com) zurück senden.

### Angaben zum Versicherungsnehmer

Name			
Vorname			
Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr
Geschlecht			
<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers	
Familienstand			
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> Lebenspartner	
Straße / Hausnr.			
PLZ / Ort			
Telefon (optional)			
E-Mail (optional)			

### Angaben zum Einkommen

Brutt jahresgehalt
Netto jahresgehalt

### Angaben zur beruflichen Stellung

Aktueller Arbeitgeber		
<input type="checkbox"/> Bosch	<input type="checkbox"/> Andere	
<input type="checkbox"/> angestellt	<input type="checkbox"/> selbstständig	<input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig
<input type="checkbox"/> in Schulausbildung	<input type="checkbox"/> in Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> im Studium
<input type="checkbox"/> Sonstiges		
ausgeübter Beruf		

### Angaben zum Schulabschluss

<input type="checkbox"/> Abitur	<input type="checkbox"/> Realschulabschluss
<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/> kein Abschluss

### Angaben zur Berufsausbildung

<input type="checkbox"/> Abgeschlossene Berufsausbildung	
Berufsbezeichnung	
<input type="checkbox"/> kaufmännische Ausbildung	<input type="checkbox"/> technische Ausbildung
<input type="checkbox"/> technische Ausbildung inklusive weiterer Fortbildungsmaßnahmen (ingenieursähnlich)	
<input type="checkbox"/> Meister	<input type="checkbox"/> ungelernt
<input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann	<input type="checkbox"/> kein Abschluss

### Angaben zur Studium

<input type="checkbox"/> Abgeschlossenes Studium
Studiengang

### Detailangaben zum Beruf

Sind Sie aufsichtsführend? (Bitte wählen Sie „JA“, wenn Sie Mitarbeiter beaufsichtigen und kontrollieren.)	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sind Sie überwiegend leitend tätig? (Bitte wählen Sie „JA“, wenn Sie eine Personalbefugnis, Handelsrechtliche Bevollmächtigung (Generalvollmacht oder Prokura) haben und regelmäßig Aufgaben übernehmen, die für den Bestand und die Entwicklung des Unternehmens von Bedeutung sind und deren Erfüllung besondere Erfahrungen und Kenntnisse voraussetzt. Ein weiterer Punkt ist, dass Ihre Entscheidungen im Wesentlichen frei von Weisungen getroffen werden.)	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie Personalverantwortung?	
<input type="checkbox"/> Ja, für	Mitarbeiter <input type="checkbox"/> Nein

**Angaben zur Ermittlung Ihres Versicherungsschutzes**

Größe in cm	Gewicht in kg
<p>Rauchen (Bitte setzen Sie den Haken, wenn Sie in den letzten 10 Jahren (auch gelegentlich) geraucht haben. Zum Rauchen gehört die aktive Aufnahme von Nikotin durch Rauchen oder Inhalieren (hierzu zählen auch E-Zigarette, E-Zigarillos, E-Pfeife, Kautabak, Schnupftabak, Wasserpfeife, Shisha und E-Shisha).</p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<p>Motorradfahren</p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<p>Zu wie viel Prozent sind Sie im Büro tätig?</p>	
<p>Zu wie viel Prozent sind Sie körperlich tätig?</p>	
<p>Tätigen Sie regelmäßige Dienstreisen?</p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

**Angebotswunsch**

Versicherungsbeginn	Tag	Monat	Jahr
<p>Zahlungsweise</p> <input type="checkbox"/> Jährlich <input type="checkbox"/> Vierteljährlich <input type="checkbox"/> Halbjährlich <input type="checkbox"/> Monatlich			

**Angebot zur Berufsunfähigkeitsversicherung**

Höhe der monatlichen Rente
Gewünschtes Endalter
<p>Angebot mit vereinfachter Gesundheitsprüfung (nur für Bosch-Mitarbeiter)</p> <input type="checkbox"/> Ja, ich wünsche ein Angebot mit vereinfachter Gesundheitsprüfung (sinnvoll bei schweren / chronischen Vorerkrankungen)
<p>Ja, ich war in den letzten drei Jahren <u>nicht</u> in Behandlung ...</p> <input type="checkbox"/> bei einem Kardiologen <input type="checkbox"/> bei einem Psychiater, Psychologen oder Psychotherapeuten <input type="checkbox"/> bei einem Orthopäden
<input type="checkbox"/> Ja, ich war in den letzten zwei Jahren <u>nicht</u> länger als 14 Tage ununterbrochen arbeitsunfähig
<p>Garantierte BU Rentensteigerung im Leistungsfall gewünscht (kostenpflichtig):</p> <input type="checkbox"/> Ja, 1 % garantierte jährliche Rentensteigerung <input type="checkbox"/> Ja, 2 % garantierte jährliche Rentensteigerung <input type="checkbox"/> Ja, 3 % garantierte jährliche Rentensteigerung <input type="checkbox"/> Nein, nicht gewünscht (Die durchschnittliche nicht garantierte Rentensteigerung lag zuletzt bei ca. 2%)

Ich interessiere mich für Neuerungen und Angebote und möchte deshalb den Newsletter von Bosch My Insurance erhalten.

**Ich interessiere mich für folgende Leistungen**

<p><b>Leistung auch bei dauerhafter Arbeitsunfähigkeit (Gelber Schein)</b></p> <p>Bei einer Krankschreibung wird davon ausgegangen, dass der Zustand nicht dauerhaft ist. Es gibt immer mehr Tarife, die bereits ab einer sechsmonatigen Arbeitsunfähigkeit zahlen.</p> <input type="checkbox"/>
<p><b>Leistung bereits ab Beendigung der Lohnfortzahlung (Krankentagegeld)</b></p> <p>Sie erhalten auch bei kurzfristiger Arbeitsunfähigkeit Versicherungsschutz und schließen so alle Einkommenslücken. Auch schon vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit.</p> <input type="checkbox"/>
<p><b>Verzicht auf konkrete Verweisung</b></p> <p>Bei einem konkreten Verweisungsverzicht verzichtet der Versicherer auf jegliche Verweisung. Das heißt Sie können bei Eintritt einer Berufsunfähigkeit nicht auf einen anderen Beruf verwiesen werden.</p> <input type="checkbox"/>
<p><b>Teilzeitkausel</b></p> <p>Eine sogenannte Teilzeitklausel kann Teilzeitbeschäftigten, den Nachweis einer Berufsunfähigkeit erleichtern.</p> <input type="checkbox"/>
<p><b>Verzicht auf zeitlich befristetes Anerkenntnis</b></p> <p>Viele Versicherer verzichten ausdrücklich auf eine zeitliche Befristung der Anerkennung der Leistung in der Erstprüfung.</p> <input type="checkbox"/>
<p><b>Gesetzliche EU = BU</b></p> <p>Wenn der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung einer versicherten Person allein aus medizinischen Gründen eine Erwerbsminderungsrente zugestehet, liegt in der Regel auch eine Berufsunfähigkeit vor.</p> <input type="checkbox"/>
<p><b>Altersbedingter Kräfteverfall</b></p> <p>In der Regel ist nur der „mehr als altersentsprechende Kräfteverfall“ ein Leistungsauslöser. Einige Versicherer schließen auch den „altersbedingten Kräfteverfall“ ausdrücklich mit ein.</p> <input type="checkbox"/>
<p><b>Pflegeabsicherung</b></p> <p>Eine BU kann auch durch eine Pflegebedürftigkeit eintreten. Einige Versicherer sichern auch die erhöhten Kosten durch die Pflegebedürftigkeit nach dem Vertragsablauf ab. Sie bieten bei BU aufgrund von Pflegebedürftigkeit eine lebenslange Rente an.</p> <input type="checkbox"/>
<p>Anmerkungen</p>