Erfolgreich mit unserer DHBU - Die Risikoprüfung für das Beratungsgespräch richtig nutzen!

Herzlich Willkommen zur Onlineschulung am 08. Mai 2023

Wer wir sind…

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

Andreas Gahn
Produktmanager LV

Tel.: 089/51 52-1493
Mobil: 0170/54 37 456
mailto: gahn.andreas@muenchener-verein.de

Marc D‘Attilia
Risikoprüfer LV

Tel.: 089/51 52- 1373
mailto: dattilia.marc@muenchener-verein.de

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

Welche Themen haben wir für Sie dabei…

Finan-
zielle
Prüfung

Sport- &
Freizeit-
aktivität-
en

Medizinische
Prüfung

Tipps & Tricks für die Beratung!

Erfolgreich mit unserer DHBU!

Finanzielle Prüfung

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

Warum ist eine finanzielle Risikoprüfung notwendig?

- ✓ Die finanzielle Risikoprüfung dient dazu, eine Überversicherung zu vermeiden und letztendlich das subjektive Risiko einzugrenzen.
- ✓ Die Absicherungshöhe muss in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen und Eintrittsalter stehen.

Finanzielle Prüfung

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

Wie erfolgt die Angemessenheitsprüfung?

Die Absicherungshöhe der BU muss **im angemessenen Verhältnis zum Einkommen** stehen. Die maximale BU-Jahresrente unter Einbeziehung aller, auch nicht bei unserem Unternehmen beantragten oder bestehenden Versicherungen beträgt grundsätzlich

- **50% des Brutto-Jahreseinkommens**
- Ohne Einkünfte aus Vermietung, Verpachtung, Kapitalerträgen etc.

Bei Personen, die für den Fall der BU keine Anwartschaften aus der gesetzlichen Rentenversicherung zu erwarten haben (geb. ab 1961), kann der Wert von 50% um jährlich 6.000 EUR erhöht werden.

Finanzielle Prüfung

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

Annahmerichtlinien

Grundversorgung beträgt derzeit für 12.000,– EUR BU-Jahresrente. Bestimmte Berufe sind auf diese Jahresrente begrenzt, hierunter fallen u.a. Hausfrauen/-männer sowie Schüler, Azubis und Studenten

Zusätzlich benötigen wir – **ab 24.001,–* EUR** BU-Jahresrente den **Fragebogen „Versichertes Interesse zum Berufsunfähigkeits-Risiko“ (Form.-Nr. 200 00 62 / . .).**

ab 30.001,–*EUR BU-Jahresrente zusätzlich die **Einkommensnachweise für die letzten 3 Jahre** (Einkommensteuerbescheide oder eine Einkommensbestätigung durch den Steuerberater).

* (Die Beträge verstehen sich **einschließlich bereits bestehender Vorversicherungen,** wobei hier auch bei anderen Unternehmen beantragte oder bestehende Versicherungen zu berücksichtigen sind.)

Sport und Freizeitaktivitäten

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

Zusätzliche Angaben zum Antrag auf Lebensversicherung vom _____

Versicherungsnehmer: Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

zu versichernde Person: Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

Antragsnummer _____

Kampfsport

1. Welche Kampfsportart betreiben Sie?

2. Welchen Sportlerstatus nehmen Sie
- Freizeitsportler / Selbstverte
- Hauptberuflicher Trainer
- Berufssportler

7. Nehmen Si
Meis

n Wettkämpfen, Turnieren oder
teil?

ntakt

nähere Angaben)

Zusätzliche Angaben zum Antrag auf Lebensversicherung vom _____

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

Versicherungsnehmer: Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

zu versichernde Person: Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ Antragsnummer _____

Tauchsport

1. Welche der folgenden Tauchaktivitäten üben Sie aus?
- ☐ Schnorcheln
- ☐ Tauchen mit Atemgerät (Pressluft)
- ☐ Tauchen mit Gemisch-Atemgerät (z. B. Nitrox)
- ☐ Rebreathertauchen
- ☐ Strömungstauchen
  - ☐ Meer
  - ☐ Flüsse und/oder Bäche
- ☐ Höhlentauchen in
  - ☐ geschlossenen Höhlensystemen

Wie tauchen Sie?
- ☐ paarweise / in Gruppen
- ☐ alleine

In welchen Ländern üben Sie den Tauchsport aus?

Sport und Freizeitaktivitäten

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

Bei Anträgen mit Gesundheitsprüfung sind auch **Sport- und Freizeitaktivitäten von großer Bedeutung**, da eine Risikoerhöhung möglich sein kann. In der Risiko- und Gesundheitserklärung wird abgefragt, ob die zu versichernde Person gefahrerhöhende Hobbies ausübt. **Wird diese Frage bejaht, sind von der VP nähere Angaben zu tätigen.**

2.	Üben Sie beruflich oder in Ihrer Freizeit Aktivitäten mit einer erhöhten Unfallgefahr oder einem erhöhten Verletzungsrisiko aus (z.B. Motorradfahren (größer 50 ccm), Rennsport, Flugsport, Fallschirmspringen, Gleitschirm-, Drachenfliegen, Klettern, Tauchen, Kampfsport, Extremsport)? Wenn ja, nähere Angaben:	☐ ja ☐ nein

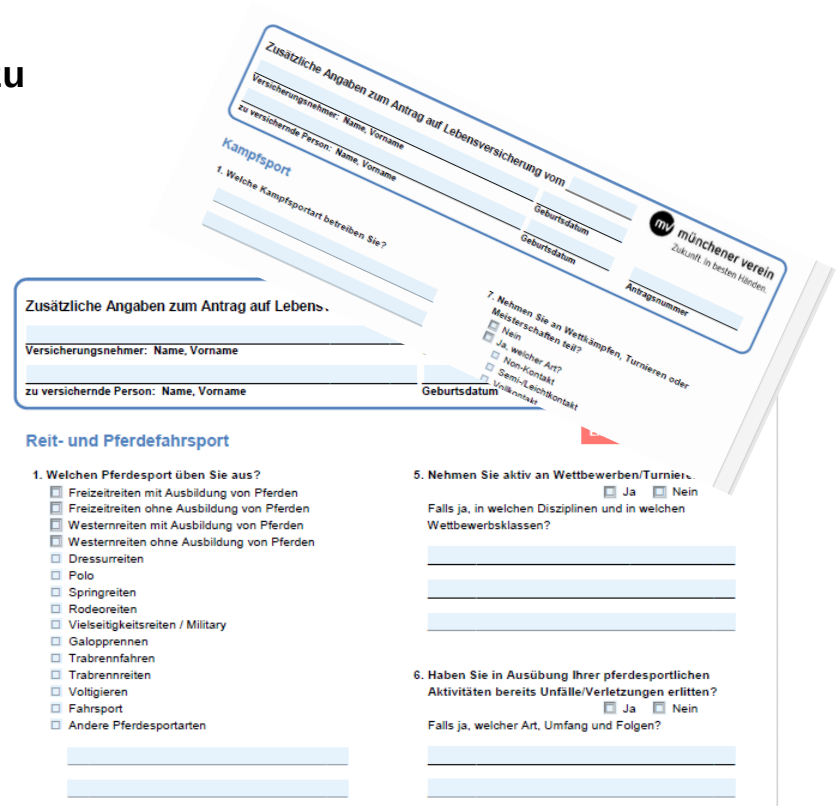
Sport und Freizeitaktivitäten

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

Für eine **schnell Einschätzung**, und **um Rückfragen zu vermeiden**, ist es wichtig möglichst genau Angaben zu machen.

Hierfür stellen wir verschiedene **Fragebögen** zu Verfügung z.B.:

- Berg- und Klettersport (**Form.-Nr. 200 01 24_01 …**)
- Kampfsport (**Form.-Nr. 200 01 11_01 …**)
- Flugsport (**Form.-Nr. 200 01 08_01 …**)
- Motoradsport (**Form.-Nr. 200 01 14_01 …**)
- Reit- und Pferdesport (**Form.-Nr. 200 01 16_01 …**)
- Tauchsport (**Form.-Nr. 200 01 18_01 …**)


Zusätzliche Angaben zum Antrag auf Lebensversicherung vom
Versicherungsnehmer: Name, Vorname
zu versichernde Person: Name, Vorname
Geburtsdatum
Geburtsdatum
münchener verein
Zukunft. In besten Händen.
Antragsnummer

Kampfsport
1. Welche Kampfsportart betreiben Sie?

Zusätzliche Angaben zum Antrag auf Lebens
Versicherungsnehmer: Name, Vorname
zu versichernde Person: Name, Vorname
Geburtsdatum

7. Nehmen Sie an Wettkämpfen, Turnieren oder Meisterschaften teil?
☐ Nein
☐ Ja, welcher Art?
☐ Non-Kontakt
☐ Semi-/Leichtkontakt
☐ Vollkontakt

Reit- und Pferdefahrsport

1. Welchen Pferdesport üben Sie aus?
☐ Freizeitreiten mit Ausbildung von Pferden
☐ Freizeitreiten ohne Ausbildung von Pferden
☐ Westernreiten mit Ausbildung von Pferden
☐ Westernreiten ohne Ausbildung von Pferden
☐ Dressurreiten
☐ Polo
☐ Springreiten
☐ Rodeoreiten
☐ Vielseitigkeitsreiten / Military
☐ Galopprennen
☐ Trabrennfahren
☐ Trabrennreiten
☐ Voltigieren
☐ Fahrsport
☐ Andere Pferdesportarten

5. Nehmen Sie aktiv an Wettbewerben/Turnier
☐ Ja ☐ Nein
Falls ja, in welchen Disziplinen und in welchen Wettbewerbsklassen?

6. Haben Sie in Ausübung Ihrer pferdesportlichen Aktivitäten bereits Unfälle/Verletzungen erlitten?
☐ Ja ☐ Nein
Falls ja, welcher Art, Umfang und Folgen?

Praxisbeispiel: Reit- & Pferdesport

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

Was muss der Risikoprüfer wissen ??

Welcher Reitsport wird genau ausgeübt ?

z.B. Freizeitreiten ohne Ausbildung von Pferden

Reit- und Pferdefahrsport

1. Welchen Pferdesport üben Sie aus?

- ☐ Freizeitreiten mit Ausbildung von Pferden
- ☒ Freizeitreiten ohne Ausbildung von Pferden
- ☐ Westernreiten mit Ausbildung von Pferden
- ☐ Westernreiten ohne Ausbildung von Pferden
- ☐ Dressurreiten
- ☐ Polo
- ☐ Springreiten
- ☐ Rodeoreiten
- ☐ Vielseitigkeitsreiten / Military
- ☐ Galopprennen
- ☐ Trabrennfahren
- ☐ Trabrennreiten
- ☐ Voltigieren
- ☐ Fahrsport
- ☐ Andere Pferdesportarten

Praxisbeispiel: Reit- & Pferdesport

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

Wie und in welchem Umfang er ausgeübt ?

z.B. nur Freizeit seit 10 Jahren

ca. 20 Std pro Monat

2. In welcher Eigenschaft üben Sie den Pferdesport aus?

- ☒ Freizeittätigkeit (Amateur)
- ☐ Nebentätigkeit (Semiprofi)
- ☐ Berufssportler (Profi)
- ☐ Berufsausbilder / Berufstrainer
- ☐ Andere

3. Seit wann betreiben Sie den Pferdesport?

seit 2013

4. Ausübungsintensität

- ☒ bis zu 40 Stunden monatlich
- ☐ mehr als 40 Stunden monatlich

Praxisbeispiel: Reit- & Pferdesport

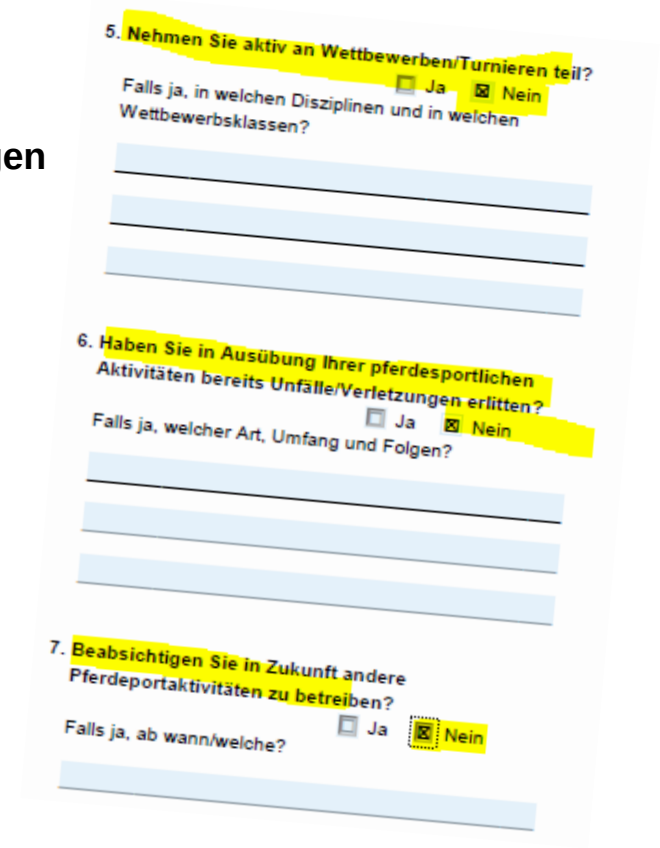
münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

Teilnahme an Turnieren ? Verletzungen erlitten ?

z.B. keine Teilnahme an Turnieren und keine Verletzungen

Alle Angaben vollständig Votum:

Normalannahme ☺



5. Nehmen Sie aktiv an Wettbewerben/Turnieren teil?
☐ Ja ☒ Nein
Falls ja, in welchen Disziplinen und in welchen Wettbewerbsklassen?

6. Haben Sie in Ausübung Ihrer pferdesportlichen Aktivitäten bereits Unfälle/Verletzungen erlitten?
☐ Ja ☒ Nein
Falls ja, welcher Art, Umfang und Folgen?

7. Beabsichtigen Sie in Zukunft andere Pferdeportaktivitäten zu betreiben?
☐ Ja ☒ Nein
Falls ja, ab wann/welche?

Praxisbeispiel: Tauchsport

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

Was muss der Risikoprüfer wissen ??

Wie und in welchem Umfang er ausgeübt ? Bsp. Tauchsport mit Tauchtiefe ca. 90 m

Tauchsport

1. Welche der folgenden Tauchaktivitäten üben Sie aus?

- ☐ Schnorcheln
- ☒ Tauchen mit Atemgerät (Pressluft)
- ☐ Tauchen mit Gemisch-Atemgerät (z. B. Nitrox)
- ☐ Rebreathertauchen
- ☐ Strömungstauchen
  - ☐ Meer
  - ☐ Flüsse und/oder Bäche
- ☐ Höhlentauchen in
  - ☐ geschlossenen Höhlensystemen
  - ☐ offenen Höhlen und/oder Grotten
- ☐ Wracktauchen mit vollständigem Eindringen ins Wrackinnere
- ☐ Nachttauchen
- ☐ Eistauchen
- ☐ Rettungstauchen
- ☐ Apnoetauchen (freies Tauchen ohne Atemgerät)
- ☐ Andere

Wie tauchen Sie?

- ☒ paarweise / in Gruppen
- ☐ alleine

In welchen Ländern üben Sie den Tauchsport aus?

Ägypten

3. Ausbildung und Hintergrundinformation

Welche Tauchausbildung haben Sie?
Grundausbildung und Weiterbildung (z. B. Nitrox)

Grundausbildung

Bitte geben Sie weitere technische Daten an

Maximale Tauchtiefe:	90	Meter
Dauer der Tauchgänge:		
Durchschnitt	95	Minuten
Maximum	120	Minuten
Anzahl der Tauchgänge:		
In den letzten 12 Monaten:	25	
Pro Jahr:	25	
In den kommenden 12 Monaten:	25	

Sind Sie als Tauchlehrer tätig?

- ☒ Nein
- ☐ Ja,
  - ☐ nebenberuflich
  - ☐ hauptberuflich

Wann wurden Sie wegen des Tauchens zuletzt untersucht?

Ergebnis:

Bitte legen Sie ggf. eine Kopie des tauchsportärztlichen Attestes bei

Praxisbeispiel: Tauchsport

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

Was muss der Risikoprüfer wissen ??

Wie und in welchem Umfang er ausgeübt ? Bsp. Tauchsport mit Tauchtiefe ca. 90 m

Zusätzliche Angaben zum Antrag auf Lebensversicherung vom _____

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

Versicherungsnehmer: Name, Vorname	Geburtsdatum	
zu versichernde Person: Name, Vorname	Geburtsdatum	Antragsnummer

Tauchsport

4. Beabsichtigen Sie in Zukunft andere Tauch-aktivitäten zu betreiben? ☐ Ja ☒ Nein

Falls ja, ab wann, welche?

_____

_____

_____

5. Haben Sie in Ausübung des Tauchsports bereits Unfälle/Verletzungen erlitten?

☐ Ja ☒ Nein

Falls ja, welcher Art, Umfang und Folgen?

_____

_____

_____

Sollten Ihnen medizinische Unterlagen vorliegen, reichen Sie uns diese bitte in Kopie oder gescannt ein.

Praxisbeispiel: Tauchsport

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

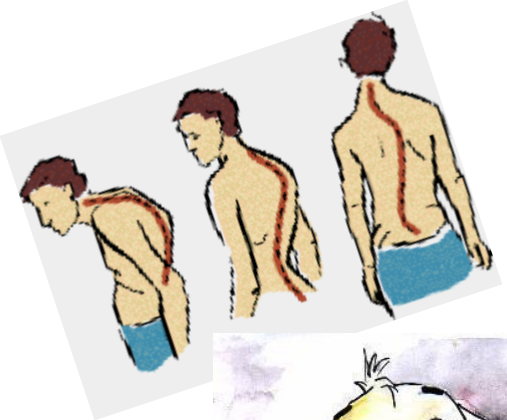
Votum: Ablehnung Risiko zu hoch

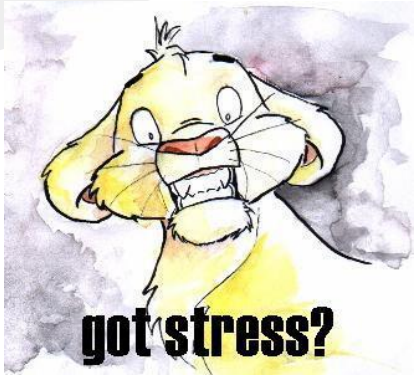
Aber warum lehnen wir hier ab?

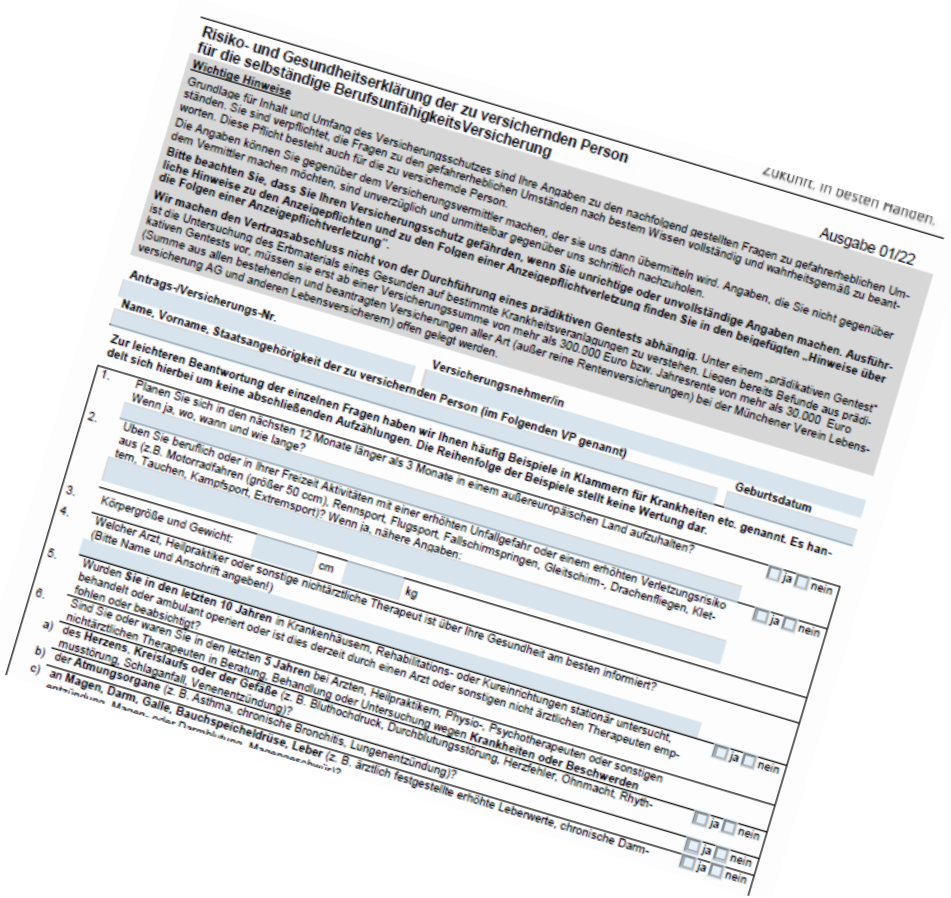
- Erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen z.B. Aoartenaneurysma
- Lungenerkrankungen jeglicher Art
- HNO-Erkrankungen z.B. Dekompressionsschaden

Medizinische Prüfung

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.







Risiko- und Gesundheitserklärung der zu versichernden Person für die selbständige BerufsunfähigkeitsVersicherung

Zukunft. In besten Händen.

Ausgabe 01/22

Wichtige Hinweise

Grundlage für Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes sind Ihre Angaben zu den nachfolgend gestellten Fragen zu gefahrerheblichen Umständen. Sie sind verpflichtet, die Fragen zu den gefahrerheblichen Umständen nach bestem Wissen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Diese Pflicht besteht auch für die zu versichernde Person.

Die Angaben können Sie gegenüber dem Versicherungsvermittler machen, der sie uns dann übermitteln wird. Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Vermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber uns schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Ausführliche Hinweise zu den Anzeigepflichten und zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung finden Sie in den beigefügten „Hinweise über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung".

Wir machen den Vertragsabschluss nicht von der Durchführung eines prädiktiven Gentests abhängig. Unter einem „prädikativen Gentest" ist die Untersuchung des Erbmaterials eines Gesunden auf bestimmte Krankheitsveranlagungen zu verstehen. Liegen bereits Befunde aus prädikativen Gentests vor, müssen sie erst ab einer Versicherungssumme von mehr als 300.000 Euro bzw. Jahresrente von mehr als 30.000 Euro (Summe aus allen bestehenden und beantragten Versicherungen aller Art (außer reine Rentenversicherungen) bei der Münchener Verein Lebensversicherung AG und anderen Lebensversicherern) often gelegt werden.

Antrags-/Versicherungs-Nr.

Name, Vorname, Staatsangehörigkeit der zu versichernden Person (im Folgenden VP genannt)

Versicherungsnehmer/in

Geburtsdatum

Zur leichteren Beantwortung der einzelnen Fragen haben wir Ihnen häufig Beispiele in Klammern für Krankheiten etc. genannt. Es handelt sich hierbei um keine abschließenden Aufzählungen. Die Reihenfolge der Beispiele stellt keine Wertung dar.

1. Planen Sie sich in den nächsten 12 Monate länger als 3 Monate in einem außereuropäischen Land aufzuhalten? Wenn ja, wo, wann und wie lange? ☐ja ☐nein
2. Üben Sie beruflich oder in Ihrer Freizeit Aktivitäten mit einer erhöhten Unfallgefahr oder einem erhöhten Verletzungsrisiko aus (z.B. Motorradfahren (größer 50 ccm), Rennsport, Flugsport, Fallschirmspringen, Gleitschirm-, Drachenfliegen, Klettern, Tauchen, Kampfsport, Extremsport)? Wenn ja, nähere Angaben: ☐ja ☐nein
3. Körpergröße und Gewicht: cm kg
4. Welcher Arzt, Heilpraktiker oder sonstige nichtärztliche Therapeut ist über Ihre Gesundheit am besten informiert? (Bitte Name und Anschrift angeben!)
5. Wurden **Sie in den letzten 10 Jahren** in Krankenhäusern, Rehabilitations- oder Kureinrichtungen stationär untersucht, behandelt oder ambulant operiert oder ist dies derzeit durch einen Arzt oder sonstigen nicht ärztlichen Therapeuten empfohlen oder beabsichtigt? ☐ja ☐nein
6. Sind Sie oder waren Sie in den letzten **5 Jahren** bei Ärzten, Heilpraktikern, Physio-, Psychotherapeuten oder sonstigen nichtärztlichen Therapeuten in Beratung, Behandlung oder Untersuchung wegen **Krankheiten oder Beschwerden**
   a) des **Herzens, Kreislaufs oder der Gefäße** (z. B. Bluthochdruck, Durchblutungsstörung, Herzfehler, Ohnmacht, Rhythmusstörung, Schlaganfall, Venenentzündung)? ☐ja ☐nein
   b) der **Atmungsorgane** (z. B. Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung)? ☐ja ☐nein
   c) an **Magen, Darm, Galle, Bauchspeicheldrüse, Leber** (z. B. ärztlich festgestellte erhöhte Leberwerte, chronische Darm- ☐ja ☐nein

Medizinische Prüfung

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

Welche Unterlagen werden grundsätzlich benötigt ?

- Risiko- und Gesundheitserklärung der Tarife SBU (**Form.-Nr.** 200 00 21_02…)
- Risiko- und Gesundheitserklärung der Tarife 21(**Form.-Nr.** 200 00 25_00…)
- ggf. ärztliche Untersuchung in Abhängigkeit von der Versicherungssumme bzw. der Jahresrente SBU

Praxisbeispiel: Wirbelsäule

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

Was benötigen wir für ein abschließendes Votum?

zen, Multiple Sklerose)?

j)	der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenvorfall, Hexenschuss, Gleitwirbel)?	☒ ja	☐ nein
k)	der Knochen, Gelenke (z.B. Arthrose, Bänderverletzung, Entzündung, Hüftfehlstellung, Meniskusverletzung)?	☐ ja	☐ nein

Zur Frage Nr.	Weswegen? Bitte geben Sie an: Art, Verlauf, Folgen z. B. der Krankheit, Verletzung, Ergebnis der Untersuchung? Erhöhte Laborwerte?	Wann? Wie oft? Wie lange? (Dauer)?	Namen der behandelnden Ärzte, Therapeuten, Krankenhäuser, Kuranstalten mit Anschriften:	Sind Sie behandlungs- und beschwer-defrei? Wenn ja seit wann?
j	Rücken	2022 2 Wochen		Ja

So bitte nicht !!

Praxisbeispiel: Wirbelsäule

Was benötigen wir für ein abschließendes Votum?

Votum:
Normalannahme☺

Wirbelsäulenerkrankungen

9. Namen und Anschriften der Heilbehandler bzw. Krankenhäuser?
(Bitte die Namen und die vollständige Anschrift angeben.)
XXXXXXXX

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

Zusätzliche Angaben zum Antrag auf Lebensversicherung vom

Max Mustermann	25.05.1995	
Versicherungsnehmer: Name, Vorname	Geburtsdatum	
Max Mustermann	25.05.1995	
zu versichernde Person: Name, Vorname	Geburtsdatum	Antragsnummer

Wirbelsäulenerkrankungen

1. Welche Erkrankungen oder Beschwerden der Wirbelsäule liegen oder lagen vor?
(Mehrfachnennung möglich)
- ☒ Verspannung / Myogelosen
- ☐ Wirbelsäulenfehlstellung (z. B. Skoliose)
- ☐ Blockierung
- ☐ Überlastung (z. B. durch schweres Heben, Sport)
- ☐ HWS-/LWS-/BWS-Syndrom
- ☐ Hexenschuss / Lumbalgie
- ☐ Schleudertrauma
- ☐ Bandscheibenvorfall / Prolaps
- ☐ Bandscheibenverwölbung / Protusion
- ☐ Wirbelgleiten / Spondylolisthesis
- ☐ Morbus Scheuermann
- ☐ Wirbelsäulenabnutzung / -arthrose
- ☐ Andere

2. Wann sind die Beschwerden erstmals aufgetreten?
Juni 2022

3. Wie oft treten oder traten die Beschwerden auf?
- ☐ Keine Beschwerden
- ☒ Einmalig
- ☐ Wiederholt, wie oft?
  wann zuletzt?
- ☐ Andauernd / chronisch

4. Waren Sie wegen Ihrer Erkrankung bzw. Beschwerden arbeitsunfähig bzw. vom Unterricht befreit?
- ☒ Nein
- ☐ Ja, insgesamt bis 14 Tage
  wann zuletzt?
- ☐ Ja, insgesamt mehr als 14 Tage
  wann zuletzt?

5. Üben Sie eine wirbelsäulenbelastende Tätigkeit aus (z. B. Heben, Tragen, Autofahren, Zwangshaltung, Erschütterungen)?
- ☒ Nein
- ☐ Ja, bitte machen Sie nähere Angaben

6. Haben Sie wegen Ihrer Erkrankung bzw. Beschwerden einen Berufswechsel vorgenommen bzw. wurde Ihnen dies empfohlen?
- ☒ Nein
- ☐ Ja, wann?
  Ursprünglicher Beruf?
  Neuer Beruf?

7. Wie werden oder wurden Sie wegen Ihrer Erkrankung bzw. Beschwerden behandelt?
- ☐ Keine Behandlung
- ☐ Krankengymnastik
- ☐ Medikamentös: Welche Medikamente?
  Wie oft? Wann zuletzt?
- ☐ Krankenhaus- oder Kuraufenthalt
  ☐ erfolgt ☐ geplant
  von bis
  Bitte legen Sie Kopien des Entlassungsberichts bei
- ☐ Operation
  ☐ erfolgt ☐ geplant
  von bis
  Welche?
  Ergebnis?
  Bitte legen Sie Kopien der Befundberichte bei
- ☒ Andere
  Massagen 5 mal

8. Sind Sie völlig beschwerdefrei und benötigen keine Behandlungen?
- ☒ ja, seit: September 2022
- ☐ nein

Seite 1 von 2

Münchener Verein Lebensversicherung AG, Sitz München, HRB 211154, AG München
Direktion: Pettenkoferstr. 19, 80336 München, Tel. 089/51 52-10 00, Fax 089/51 52-15 01, info@muenchener-verein.de, www.muenchener-verein.de

Praxisbeispiel: Psychische Erkrankung

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

Depression und Burnout , mit Medikation und Behandlung bis einschl. 10.2022

Psychische / psychosomatische Erkrankungen

1. Welche psychischen Erkrankungen oder Beschwerden liegen oder lagen vor?
(Mehrfachnennung möglich)

- ☐ Erschöpfung
- ☐ Verstimmung
- ☒ Depression
- ☒ Burn-Out-Syndrom
- ☐ Konzentrationsstörung
- ☐ Anpassungsstörung
- ☐ Persönlichkeitsstörung
- ☐ Zwangsstörung
- ☐ Schlafstörung
- ☐ Essstörung
- ☐ Andere

2. Wie lautet die ärztliche Diagnose?

Depression und Burnout

3. Wann sind die Beschwerden erstmals aufgetreten?

01.2020

4. Wie oft treten oder traten die Beschwerden auf?

- ☐ Einmalig
- ☒ Wiederholt, zuletzt? 10.2022
  - Wie oft? mehrmals pro Woche
  - In welchen Abständen?
- ☐ Andauernd, seit:

5. Welche Ursachen sind oder waren für die psychischen Erkrankungen oder Beschwerden verantwortlich
(z. B. Stress, berufliche oder innerfamiliäre Konflikte, traumatisches Ereignis)?

Stress im Beruf

6. Wie werden oder wurden Sie wegen Ihrer Erkrankungen oder Beschwerden behandelt?

- ☐ **Keine Behandlung**
- ☒ **Medikamentös** von 01.2022 bis jetzt
  - Welche Medikamente?
  - Wie oft?
- ☒ **Ambulante Psychotherapie**
  - von 01.2020 bis 10.2022
  - Anzahl der Sitzungen?
- ☐ **Krankenhaus- oder Kuraufenthalt**
  - ☐ erfolgt ☐ geplant
  - von bis
  - Bitte legen Sie eine Kopie des Entlassungsberichts bei
- ☐ **Andere**

7. Sind die Behandlungen abgeschlossen?

- ☒ Ja, seit 10.2022
- ☐ Nein: Bitte machen Sie nähere Angaben?

8. Bestehen derzeit noch Beschwerden?

- ☒ Nein, keine Beschwerden mehr seit:
- ☐ Ja, welche?

Praxisbeispiel: Psychische Erkrankung

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

Psychische / psychosomatische Erkrankungen

9. Haben Sie eine Selbstverletzung oder einen Selbsttötungsversuch unternommen?
☒ Nein
☐ Ja, wann und durch welche Methode?

10. Nehmen oder nahmen Sie Drogen oder Betäubungsmittel zu sich?
☒ Nein, noch nie
☐ Ja, nicht mehr seit: _____
☐ Ja, regelmäßig
Falls ja
☐ Oraler Konsum
☐ Intravenöser Konsum
Welche Drogen oder Betäubungsmittel?

11. Besteht oder bestand eine Alkoholkrankheit?
☒ Nein
☐ Ja, von _____ bis _____

12. Waren Sie wegen Ihrer Erkrankung oder Beschwerden arbeitsunfähig bzw. vom Unterricht befreit?
☐ Nein
☒ Ja, einmalig von 01.2020 bis 03.2020
☐ Ja, mehrmals
zuletzt von _____ bis _____

13. Haben Sie wegen Ihrer Erkrankung bzw. Beschwerden einen Berufswechsel vorgenommen bzw. wurde Ihnen dies empfohlen?
☒ Nein
☐ Ja, wann? _____
Ursprünglicher Beruf?
Neuer Beruf?

14. Namen und Anschriften der Heilbehandler bzw. Krankenhäuser?
(Bitte die Namen und die vollständige Anschrift angeben.)
Dr.med. xxxxxxxx

Sollten Ihnen medizinische Unterlagen vorliegen, reichen Sie uns diese bitte in Kopie oder gescannt ein.

Votum: Ablehnung da med. Risiko zu hoch

Tipps & Tricks bei der Antragstellung

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

- Sind alle Fragen in der RuG vollständig beantwortet ?
- Für alle mit „ja“ beantworteten Fragen müssen die entsprechenden Angaben gemacht werden
- Gerne unsere Fragebögen benutzen

Zur Frage Nr.	Weswegen? Bitte geben Sie an: Art, Verlauf, Folgen z. B. der Krankheit, Verletzung, Ergebnis der Untersuchung? Erhöhte Laborwerte?	Wann? Wie oft? Wie lange? (Dauer)?	Namen der behandelnden Ärzte, Therapeuten, Krankenhäuser, Kuranstalten mit Anschriften:	Sind Sie behandlungs- und beschwer-defrei? Wenn ja seit wann?

Tipps & Tricks bei der Antragstellung

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

- Übersicht Tendenzentscheidungen (**Form.-Nr.** 200 00 15/05…)

Tendenzentscheidungen häufiger Krankheiten				Stand: März 2019
Erkrankung/Diagnose	Tod	GF	BU	Erforderliche Unterlagen (zusätzlich zu den Antragsangaben)
A				
Allergie, berufsabhängig, kein allergischer Schock aufgetreten	✓	✓	✓ / AKL	FB Allergien / Unverträglichkeiten und FB Hauterkrankungen
Angst- oder Zwangsstörung, ohne Suizidversuch, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch	RZ	RZ	×	FB Psychische / psychosomatische Erkrankungen, Berichte
Arthritis/Arthrose, nicht rheumatoid	✓	AKL	AKL	FB Gelenkserkrankungen, Bericht
Asthma bronchiale	✓	✓	AKL	FB Atemwegserkrankungen
Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom/-hyperaktivitätssyndrom, berufsabhängig	✓	✓	AKL / ×	FB Psychische / psychosomatische Erkrankungen
Augeninnendruckerhöhung (Grüner Star, Glaukom)	Siehe Grüner Star			
B				
Bänderschaden, berufsabhängig	✓	AKL	✓ / AKL	FB Gelenkserkrankungen
Bandscheibenvorfall	✓	AKL	AKL	FB Wirbelsäulenerkrankungen, ggf. Bericht
Bauchspeicheldrüsenentzündung, akut	✓	✓	RZ	Berichte, Labor
Bluthochdruck, nicht schwankend	✓	✓	✓	FB Bluthochdruck
Bronchitis, chronisch	RZ	RZ	RZ	FB Atemwegserkrankungen, Bericht
Bruch	Siehe Fraktur			
Burn-Out-Syndrom, Behandlung abgeschlossen	✓	✓	AKL	FB Psychische / psychosomatische Erkrankungen, Berichte
BWS-Syndrom	Siehe Wirbelsäulensyndrom			

Erläuterung

✓: Normalannahme RZ: Risikozuschlag AKL: Ausschlussklausel Z: Zurückstellung x: Ablehnung

Wo finde ich was ?

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

- Partnernetz unter https://wcwWY75ww.mv-partnernetz.de/privatkunden/existenz/deutsche-handwerker-berufsunfaehigkeitsversicherung/

- Tarife
- Leistungen bei Berufsunfähigkeit (BU)
- Wählbare Leistungen und Ergänzungen
- Flexible Tarifgestaltung
- Kundenfreundliche Bedingungen
- Professionelle Leistungsabwicklung
- Besonderheiten (NEUES!)

Antragsunterlagen

- Beratungsprotokoll Private Alters- und Risikovorsorge
- Antrag auf Gewährung des Existenzgründer-Rabatts
- Einwilligung Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten, Erklärung Entbindung Schweigepflicht LV
- Risiko- und Gesundheitserklärung RuGErklärung Tarife 53, 54, 55, 56
- Zusätzliche Angaben zum Antrag auf Lebensversicherung Medizin
- Zusätzliche Angaben zum Antrag auf Lebensversicherung Tätigkeitsbeschreibung
- Zusätzliche Angaben zum Antrag auf Lebensversicherung Freizeit
- Zusätzliche Erklärung zum Antrag, Versichertes Interesse BUZ
- Ärztliche Untersuchung Untersuchungsstufen
- Ärztliches Zeugnis
- SEPA Lastschriftmandat
- Datenschutzhinweise der Münchener Verein Lebensversicherung AG
- Information gem. Art. 14 EU-DSGVO über die infoscore Consumer Data GmbH (ICD)
- Dienstleisterliste der Münchener Verein Versicherungsgruppe
- Tendenzentscheidungen Biometrieprodukte

Wo finde ich was ?

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

- Partnernetz unter https://www.mv-partnernetz.de/download/downloadcenter/

Downloadcenter

Filtern Sie hier nach Sparten, Kategorien oder bestimmten Kriterien den gewünschten Umfang an Unterlagen zum Thema. Eine ausgedehnte Stichwortsuche unterstützt Sie zusätzlich bei der Auswahl der richtigen Unterlagen.

Loggen Sie sich oben rechts ein, um alles abrufen zu können, was für Sie als Vertriebspartner zur Verfügung steht.

Vollbild

Dokumente - Suche

Ihre Suchoptionen:
- Für mehrerer Begriffe: Beispiel: **Tom Ben** oder **Tom, Ben** => beide kommen vor; Tom **OR** Ben => eins von beiden oder beide kommen vor.
- Platzhalter für unterschiedliche Varianten = *; Ein * am Anfang oder Ende (Beispiel: *versicherung*) sucht alles mit diesem Wortstamm.
- Platzhalter für ein Zeichen = ?: (Beispiel: Unfallsch?den) sucht hier Singular und Plural.

Suchbegriff * Suchen

Sparte

Klassifizierung

Erstelldatum von bis

Sortierung ○ nach Relevanz ◉ nach Erstelldatum

Bei den mit * gekennzeichneten Feldern handelt es sich um Pflichtangaben.

Version 01.08.003 (03.04.2023 - 14:02:14)

Erfolgreich mit der DHBU

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

Highlights im Überblick

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

- **Aktiv-Variante mit günstigem Preis-Leistungsverhältnis**, besonders geeignet für Berufe mit überwiegend körperlichen Tätigkeiten (= Handwerker/Gewerbetreibende)
- **10 % Existenzgründer-Rabatt** in den ersten 3 Jahren
- 2 Monatsrenten **Einmalleistung bei Arbeitsunfall**
- **Handwerks-Azubis** erhalten Beitragsvorteil der Gesellen bereits in der Ausbildung
- **Kein Unterschied** zwischen Raucher und Nichtraucher
- Viele auf Handwerker abgestimmte **Nachversicherungsgarantien**

Highlights im Überblick

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

- **Geringe Differenz Brutto-/Nettobeitrag**
- **AU-Option:** Leistung bereits ab 3 Monaten AU, wenn ein Facharzt weitere 3 Monate AU bestätigt
- **Übergangsleistung:** Lückenloser Übergang vom KTG zur BU, egal bei welchem Versicherer das KTG abgeschlossen wurde (Optional)
- **Beitragsdynamik** und garantierte **Leistungsdynamik** (Inflationsschutz!)
- **Ereignisunabhängige Höherversicherung** in den ersten 3 Jahren ohne erneute Gesundheitsprüfung
- Bei **Pflegebedürftigkeit** volle BU-Rente
- Wiedereingliederungshilfe **bis zu 6 Monatsrenten**
- **WIK** nach Beitragsfreistellung innerhalb von **12 Monaten ohne Gesundheitsprüfung**

IVFP Rating DHBU Handwerk

- Preis-Leistung mit **Exzellent** bewertet!

	10.02.2023	22.12.2022
Gesamtnote	**1,6**	**1,6**
Unternehmen	1,7 (20 %)	1,7 (20 %)
Preis-Leistung	1,4 (50 %)	1,5 (50 %)
Flexibilität	1,4 (20 %)	1,4 (20 %)
Transparenz und Service	2,1 (10 %)	2,1 (10 %)

Unternehmen **„Sehr Gut“**

Preis-Leistung **„Exzellent“**

Flexibilität **„Exzellent“**

Transparenz und Service **„Gut“**

Résümé

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

- über 400 Berufe auf den Plätzen 1. – 3. bei Morgen&Morgen
  - Top Platzierungen im Handwerk und Nichthandwerk
  - Top vom Geselle bis zum Meister
- Keine BU … ohne Rating & Signets
- Top Risikoprüfung – Nutzen Sie unsere Experten!

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!