Arbeitskraftabsicherung – Erfassungsformular zur Erstellung eines maßgeschneiderten Versicherungskonzepts

---

1. Persönliche Daten

Diese Angaben sind notwendig zur genauen Risiko- und Tarifierungseinschätzung durch Versicherer.

Feld	Eingabe	Hinweis
Rolle	☐ Versicherungsnehmer ☐ versicherte Person	Wer zahlt und wer abgesichert ist.
Anrede / Titel	☐ Frau ☐ Herr ☐ Divers / _____	Für korrekte formale Ansprache im Vertrag.
Vorname / Nachname	_____ / _____	Wichtige Identifikationsdaten.
Geburtsdatum	_____	Relevanz für Eintrittsalter & Prämienhöhe.
PLZ / Ort	_____ / _____	Wohnort kann Tarife und Leistungen beeinflussen.
Straße / Hausnummer	_____	Für Postverkehr & Meldeadresse.
Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ in Partnerschaft	Kann versicherungs-rechtlich relevant sein (z. B. bei Hinterbliebenen-absicherung).
Staatsangehörigkeit	_____	Für rechtliche Zulässigkeit bestimmter Vertragsarten.
E-Mail / Telefon	_____ / _____	Für Rückfragen und Vertragsunterlagen.
Raucherstatus	☐ Raucher ☐ Nichtraucher seit: _____	Einfluss auf Risiko- und Beitragsberechnung.
Größe / Gewicht	_____ cm / _____ kg	Für Gesundheitsprüfung (BMI relevant).

---

2. Berufsdaten

Zentrale Bedeutung für die Bewertung der Arbeitskraftabsicherung und Beitragskalkulation.

Feld	Eingabe	Hinweis
Berufsbezeichnung & Tätigkeit	_____ / _____ _____	Unverzichtbar zur Einschätzung der Berufsunfähigkeit. Je genauer, desto besser.
Berufsstatus	☐ Angestellt ☐ Selbstständig ☐ Beamter ☐ Freiberufler	Verschiedene Absicherungsbedingungen je nach Status.
Bildungsabschluss	☐ Studium ☐ Abitur ☐ Fachabitur	Kann sich positiv auf Einstufung und Tarifbedingungen auswirken.

Arbeitskraftabsicherung – Erfassungsformular zur Erstellung eines maßgeschneiderten Versicherungskonzepts

Feld	Eingabe	Hinweis
	☐ Realschule ☐ Hauptschule ☐ kein Abschluss	
Berufsausbildung absolviert	☐ Ja ☐ Nein	Einfluss auf Versicherbarkeit und Berufsgruppe.
Tätigkeitsstatus	☐ Vollzeit ☐ Teilzeit ☐ Geringfügig ☐ Saisonal	Hat Einfluss auf Beitrag und Rentenhöhe.
Personalverantwortung	_____ Personen	Indikator für Führungsposition (positiv im Risikoprofil).
Körperliche Tätigkeit (%)	_____ %	Je höher, desto größer das Risiko – wirkt sich auf Prämie aus.
Kaufmännische Tätigkeit (%)	_____ %	Büroarbeit wird risikoärmer eingestuft.
Reisetätigkeit (%)	_____ %	Erhöhtes Risiko bei häufiger Außentätigkeit.
Drei-Jahres Brutto-/Nettoeinkommen (jeweils in €)	_____ / _____ / _____ _____ / _____ / _____ _____ / _____ / _____ _____ / _____ / akt. Jahr	Durchschnittswerte der letzten 3 Jahre ermöglichen eine realistischere Einschätzung der finanziellen Absicherung und helfen bei Tarifen mit Leistungsdynamik oder Nachversicherungsgarantien. *(Bitte jeweils Jahresangaben hinzufügen, z. B. 2022–2024.)*

---

3. Vertragsdaten

Diese Angaben bestimmen, wie Dein Versicherungsschutz strukturiert sein soll.

Allgemeine Angaben

Feld	Eingabe	Hinweis
Versicherungsbeginn	_____	Frühester Termin für die Absicherung.
Beitragszahlweise	☐ monatlich ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich	Beeinflusst Beitragskosten (z. B. Ratenzuschläge).
Rentenzahlweise	☐ monatlich ☐ jährlich	Wie Leistungen im Leistungsfall ausgezahlt werden sollen.
Endalter	_____ Jahre	Bis zu welchem Alter die BU-Rente gezahlt werden soll (empfohlen 67).
Vorgabeart / -wert (Rente/Beitrag)	_____ / _____	Falls bestimmte Beträge oder Zeiträume gewünscht sind.
Überschusssystem	☐ Sofortverrechnung ☐ Fondsansammlung ☐ Verzinsliche Ansammlung	Beeinflusst Nettobeitrag und evtl. Rückkaufswert.

Arbeitskraftabsicherung – Erfassungsformular zur Erstellung eines maßgeschneiderten Versicherungskonzepts

Dynamik und Steigerung

Feld	Eingabe	Hinweis
Beitragsdynamik (p. a.)	_____ %	Automatische Erhöhung zum Inflationsausgleich.
Garantierte Rentensteigerung	_____ %	Rentenerhöhung im Leistungsfall – schützt vor Kaufkraftverlust.
Karenzzeit (Monate)	☐ 6 ☐ 12 ☐ 18 ☐ 24 ☐ 36	Zeitraum zwischen Arbeitsunfähigkeit und Rentenbeginn.

Besondere Tarifmerkmale

Merkmal	Auswahl	Hinweis
Einsteigertarif	☐ Ja ☐ Nein	Anfangs günstiger – später steigend. Für junge Kunden interessant.
Beitragsstufenmodell	☐ Ja ☐ Nein	Planbare Beitragssteigerung in Etappen.
Netto-/Honorartarif	☐ Ja ☐ Nein	Transparente Vergütung ohne Abschlusskosten.
Kapitalleistung bei erster Rente	☐ Ja ☐ Nein	Einmalzahlung bei erstmaliger Leistung.
Kapitalleistung bei Leistungseinstellung	☐ Ja ☐ Nein	Zahlung bei Vertragsende nach Rentenbezug.
Leistung bei Arbeitsunfähigkeit	☐ Ja ☐ Nein	Frühzeitige Leistung, noch vor anerkannter BU.
Schwere Krankheiten (Dread Disease)	☐ Ja ☐ Nein	Auszahlung bei Diagnose bestimmter schwerer Erkrankungen.
Lebenslange Pflegerente	☐ Ja ☐ Nein	Absicherung bei Pflegebedürftigkeit – unabhängig von BU.

---

4. Renten- oder Beitragswunsch

Zur Orientierung für die Planung – was ist realistisch, was gewünscht?

Feld	Eingabe	Hinweis
Gewünschte monatliche Rente (€)	_____	Zielgröße für die Einkommensabsicherung.
Gewünschter Beitrag (€)	_____	Wieviel Budget steht monatlich zur Verfügung?

Hinweis: Dieses Formular dient der strukturierten Erfassung aller relevanten Daten zur Bewertung, Beratung und Tarifoptimierung im Bereich Berufsunfähigkeit, Pflege- oder Grundfähigkeitsabsicherung. Bitte alle Felder vollständig und nach bestem Wissen ausfüllen. Unklare Punkte können wir gerne gemeinsam besprechen.

Carlo RICCARDI Consulting - beraten - vermitteln – betreuen - Inhaber & Geschäftsführung: Carlo Riccardi
Registriernummer: D-0GMG-8SOWC-57 - www.riccardi.de - www.gut-versichert24.de