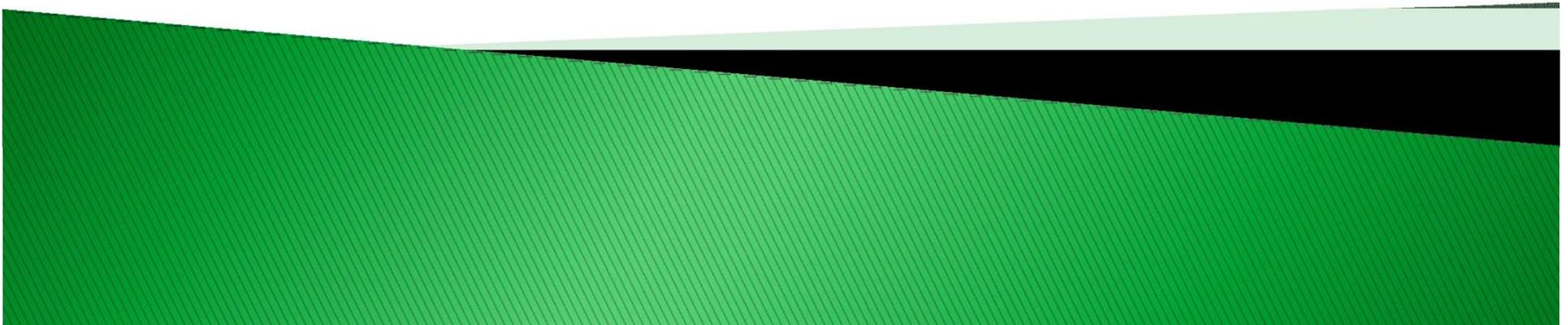


Die Berufsunfähigkeitsversicherung



BU-Risiko in Deutschland 2018

Frage: Wieviel Prozent von 100 Erwerbstätigen werden durchschnittlich berufsunfähig?

- 1. 5 Prozent
 - 2. 15 Prozent
 - 3. 20 Prozent
 - 4. 25 Prozent
 - 5. 30 Prozent
-
- Antwort: **4. 25 Prozent** Quelle: GDV

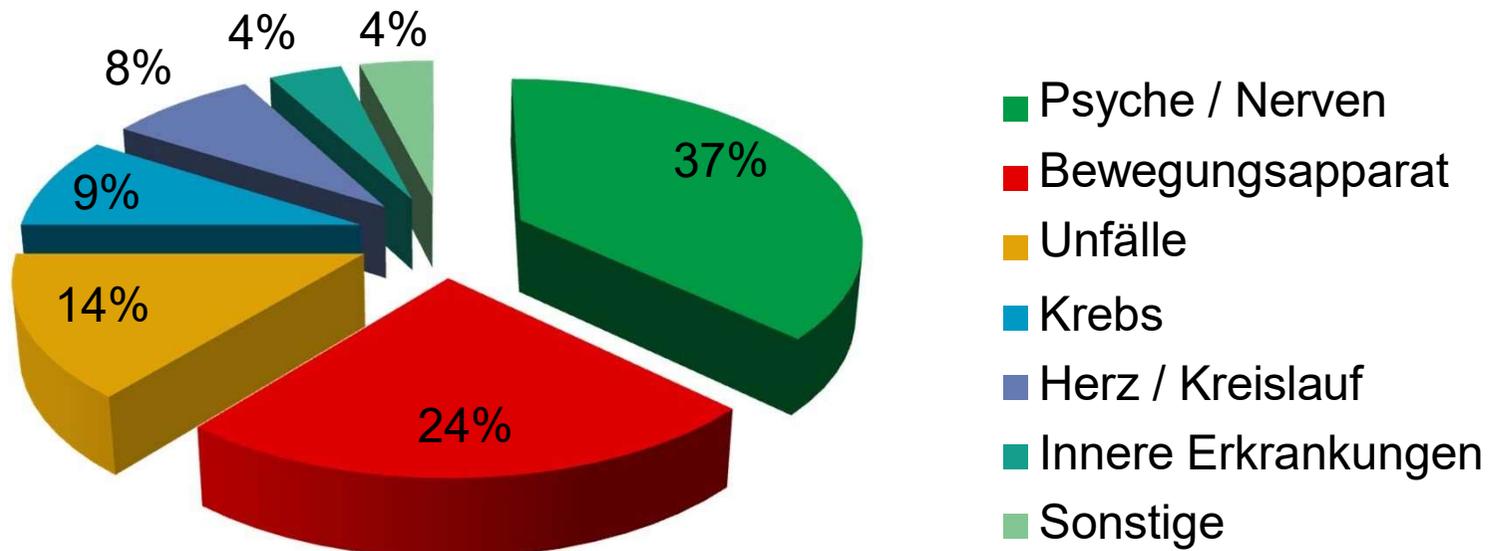
 - Die Wahrscheinlichkeit, dass eine 30-jährige Dolmetscherin oder Übersetzerin berufsunfähig wird, liegt bei **29 Prozent** Quelle: HDI Lebensversicherung AG

Ursachen für Berufsunfähigkeit in Deutschland 2018

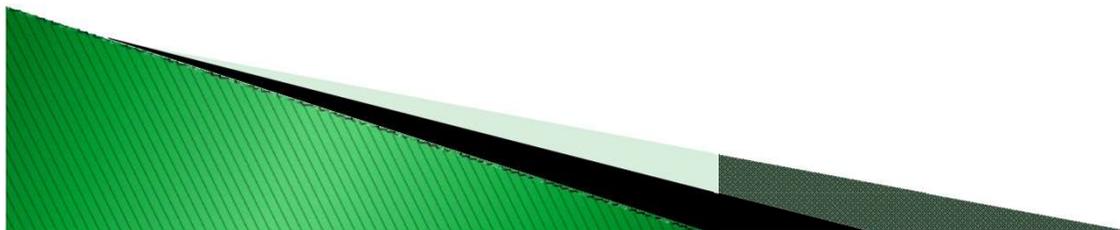
Frage: Häufigste Ursache für eine Berufsunfähigkeit?

- 1. Unfälle
 - 2. Bewegungsapparat
 - 3. Herz- und Kreislauferkrankungen
 - 4. Psyche / Nervenerkrankungen
 - 5. Innere Erkrankungen
-
- Antwort: **4. Psyche / Nervenerkrankungen**
 - Quelle: Statista

Ursachen für Berufsunfähigkeit in Deutschland 2018



Quelle: Statista



Die Berufsunfähigkeits-Versicherung

- zahlt ein **individuell vereinbartes, garantiertes, monatliches „Ersatzeinkommen“**
- i.d.R. bis zu **60% des Vorjahresgewinns** (Freiberufler, Selbstständige) bzw. des Vorjahresbruttoeinkommens (Arbeitnehmer)
- an Versicherte, die aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage sind, ihren Beruf zu **mehr als 50%** für mindestens die nächsten 6 Monate auszuüben
- bis zu dem vereinbarten Versicherungsendalter, derzeit maximal bis zum 67. Lebensjahr
- wird von den Verbraucherzentralen als **eine der wichtigsten Versicherungen** überhaupt empfohlen
- **sollte so früh wie möglich abgeschlossen werden**

Berufsunfähigkeitsversicherung

BDÜ - Rahmenvertrag mit der **HDI** Lebensversicherung AG



Leistungsstarkes Bedingungsmerk

- Rechtsverbindliche Erläuterungen zu den allgemeinen Versicherungsbedingungen einem einfachen und verständlichen „Frage-Antwort-Schema“
- Verzicht auf die abstrakte UND konkrete Verweisung in andere Berufe bei Eintritt der BU
- Verzicht auf Umorganisation bei Freiberuflern und Selbstständigen (bei weniger als 5 Mitarbeitern und/oder Akademikern mit mindestens 90 % kaufmännischer oder organisatorischer Tätigkeit)
- Verzicht auf Berufswechselprüfung
- Keine Meldepflicht bei gesundheitlichen Verbesserungen
- Umfangreiche Nachversicherungsgarantien ohne Gesundheitsprüfung
- Weltweiter Versicherungsschutz



Berufsunfähigkeitsversicherung

BDÜ - Rahmenvertrag mit der **HDI** Lebensversicherung AG



Leistungs- und Prozessquoten

Diese Zahlen sprechen für sich!

HDI BU-Annahmequote **85,31%**

HDI BU-Leistungsquote **86,57%**

HDI BU-Prozessquote **1,12%**

Vorteil von HDI im Verhältnis zum Marktdurchschnitt:

▶ **4,96% höhere Annahmequote**

▶ **12,74% höhere Leistungsquote**

▶ **47,10% niedrigere Prozessquote**



Beitragsnachlass in Höhe von ca. 20 Prozent

Eintrittsalter	BDÜ-Mitglieder	ohne BDÜ Mitgliedschaft
20 Jahre	37,51 €	46,64 €
25 Jahre	41,71 €	51,97 €
30 Jahre	46,50 €	58,05 €
35 Jahre	52,21 €	65,32 €
40 Jahre	59,14 €	74,16 €
45 Jahre	67,17 €	84,47 €
50 Jahre	75,91 €	95,76 €

Für eine mtl. BU-Rente von 1.000 EUR bis zum 67. Lebensjahr.

Berufsunfähigkeitsversicherung

BDÜ -Sonderkonditionen – vereinfachte Gesundheitsprüfung



Reguläre Gesundheitsfragen

Bei den nachstehenden in Klammern aufgeführten Angaben handelt es sich lediglich um Beispiele, die keinen Anspruch auf Vollständigkeit haben. Ergebnisse evtl. durchgeführter Gentests müssen nicht angegeben werden (siehe wichtige Hinweise bezüglich der Informationen zu genetischen Untersuchungen im Rahmen des Gendiagnostikgesetzes (GenDG) auf der Seite 6)

1. Wurden in den **letzten 5 Jahren** ein oder mehrere Anträge auf eine Versicherung zu erschwerten Bedingungen angenommen, zurückgestellt oder abgelehnt? Das gilt für Lebens-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsfähigkeits-, Dread Disease- oder Pflegerenten-Versicherungen. Falls ja: Bitte nennen Sie jeweils den Namen der Versicherungsgesellschaft, das Jahr der Antragstellung oder der Anfrage, die Art der Versicherung, die Höhe der Leistung und mögliche Übernahmbedingungen (Erschwerungen). nein ja
2. Sind Sie besonders Gefahren ausgesetzt – sowohl im Beruf, wie bei Sport und Freizeit? Zum Beispiel, weil Sie mit Chemikalien oder radioaktiv/explosiven Stoffen zu tun haben. Oder weil Sie Luftsport, Motorsport, Tauchsport, Bergsport, Kampfsport, Wassersport oder Reitsport betreiben. nein ja
3. Beabsichtigen Sie in den **nächsten 12 Monaten** einen Aufenthalt außerhalb Europas, der länger als 3 Monate dauern wird? (Wann, wo, wie lange, beruflicher oder privater Anlass?) nein ja

4. Bitte geben Sie Ihre Körpermaße an: Größe cm Gewicht kg

Zeitlich nicht befristete Fragen

5. Bestehen körperliche Beeinträchtigungen (wie angeborene Erkrankungen, Missbildungen oder fehlende Gliedmaßen), oder bestehen bleibende Beeinträchtigungen (z. B. Bewegungseinschränkungen, Bandscheibenschädigung, Blindheit, Gehörlosigkeit)? Besteht ein Grad der Behinderung (GdB), die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) oder der Wehrdienstbeschädigung (WdB)? Bitte Kopie des Rentenbescheids beifügen! nein ja

6. Wurde bei Ihnen eine HIV-Infektion (positiver AIDS-Test) festgestellt? nein ja
7. Bestehen oder bestanden bösartige Tumorerkrankungen (z. B. Brustkrebs, Darmkrebs, Hodenkrebs)? nein ja

Bezogen auf die derzeitigen Gegebenheiten und die letzten 10 Jahre

8. Wurden Sie in den **letzten 10 Jahren** stationär operiert oder stationär behandelt (dazu zählen auch Kur-/Reha-Aufenthalte, Entzugsbehandlungen, Strahlen-/Chemotherapie), oder sind aktuell Operationen oder Behandlungen geplant, oder stehen Untersuchungsergebnisse noch aus? nein ja

Bezogen auf die derzeitigen Gegebenheiten und die letzten 3 Monate

9. Bestehen oder bestanden in den **letzten 3 Monaten** Gesundheitsstörungen oder Beschwerden? Wie z. B. Rücken- oder Nackenschmerzen über mindestens 48 Stunden, Schmerzen in der Herzgegend, Engegefühl im Brustraum, Herzrhythmusstörungen, Seh-, Hör-, Gleichgewichts-, Gang-, Sensibilitäts- oder Wahrnehmungsstörungen, Atemnot, Ohnmacht, Blut im Urin oder im Stuhl, psychische Erschöpfungs- oder Angstzustände, wiederkehrende Schmerzzustände mit noch nicht gekläarter Ursache und allergische Reaktionen. nein ja

Bezogen auf die derzeitigen Gegebenheiten und die letzten 5 Jahre

10. Fanden in den **letzten 5 Jahren** Behandlungen, Beratungen, Untersuchungen bei Ärzten, sonstigen Behandlern* oder im Krankenhaus statt wegen Krankheiten oder Unfallfolgen?
10a. des Herzens, der Gefäße oder der Kreislauforgane (z. B. ein ärztlich festgestellter Bluthochdruck, Durchblutungsstörungen, Thrombose, Krampfadern, Herzfehler, Herzinfarkt, Rhythmusstörungen, Arteriosklerose, Schlaganfall, Angina Pectoris)? nein ja
10b. der Atmungsorgane: Dies sind Lunge, Bronchien, Luftröhre, Nase oder Rachen (z. B. Asthma, rezidivierende oder chronische Bronchitis, Schlafapnoe)? nein ja
10c. der Verdauungsorgane: Dies sind Speiseröhre, Magen, Darm, Leber, Galle, Bauchspeicheldrüse (z. B. Magen-/Darmgeschwür, Entzündungen, Gallensteine, Fettleber, erhöhte Leberwerte, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Reizdarmsyndrom)? nein ja
10d. der Nieren, der Harnwege oder der Geschlechtsorgane (z. B. Nierensteine, Nierenversagen, wiederkehrende oder chronische Entzündungen, Blut oder Eiweiß im Urin)? nein ja
10e. des Gehirns und des Nervensystems (z. B. Anfallsleiden, Multiple Sklerose, Lähmungen, chronischer Kopfschmerz, Migräne)? nein ja
10f. der Psyche (z. B. Depressionen, Angstzustände, Schlafstörungen, Essstörungen, Suizidversuch, Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, Burn-out, Erschöpfungszustände), oder wurden oder werden Sie wegen einer Suchterkrankung (Konsum von Drogen, drogenähnlichen Substanzen, Medikamenten oder Alkohol) behandelt oder beraten? nein ja
10g. des Stoffwechsels (z. B. Zuckerkrankheit, Gicht, Fettstoffwechselstörung, Schilddrüsenkrankung)? nein ja
10h. des Blutes oder des lymphatischen Systems und der Milz (z. B. Anämie, Gerinnungsstörungen, Lymphdrüsenentzündung)? nein ja
10i. Infektionskrankheiten (z. B. Tuberkulose, Hepatitis B/C, Tropen- oder Geschlechtskrankheiten)? nein ja
10j. gutartige Tumorerkrankungen (z. B. Adenome, Zysten)? nein ja
10k. der Haut (z. B. Ekzem, Neurodermitis, Schuppenflechte, Melanome)? nein ja

- 10l. des Stütz- und Bewegungsapparates wie der Wirbelsäule, der Bandscheiben, der Knochen, der Gelenke, der Muskeln, der Sehnen oder der Bänder (z. B. Rückgratverkrümmung, Hexenschuss, Bandscheibenvorfall, Meniskussschaden, Sehnscheidenentzündung, Gelenkentzündungen, Gelenkverschleiß, Rheuma, Fibromyalgie)? nein ja
10m. der Augen (z. B. Linseneintrübung, Netzhautablösung, erhöhter Augeninnendruck, Laser-Behandlung)? nein ja

- 10n. Besteht eine Kurz- oder Weitsichtigkeit von mehr als 6 Dioptrien?
Falls ja: Bitte geben Sie die betreffende Dioptrienzahl an. links rechts

- 10o. der Ohren (z. B. Schwerhörigkeit, Hörsturz, Tinnitus, Störungen des Gleichgewichtssinns)? nein ja
10p. Allergien (z. B. Heuschnupfen, Hausstaub, Tierhaare, Insektengift, chemische Substanzen)? nein ja

Bezogen auf die derzeitigen Gegebenheiten und die letzten 3 Jahre

11. Nehmen oder nahmen Sie innerhalb der **letzten 3 Jahre** über einen Zeitraum von mindestens 14 Tagen apothekenpflichtige Medikamente, oder wurden Ihnen solche verordnet? Falls ja: Bitte nennen Sie die Medikamente. Seit wann nehmen Sie diese? Wie hoch ist die Dosis pro Tag? Und wozu nehmen Sie diese? nein ja

„Top-BU“ (BDÜ)

Besteht bei Ihnen eine anerkannte Erwerbsminderung (MdE/GdS¹⁾), Behinderung (GdB²⁾) oder Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit oder wurde eine solche in den letzten 2 Jahren beantragt? nein ja

Bitte nähere Angaben:

1. Wären Sie in den **letzten zwei Jahren** länger als **zwei Wochen** durchgehend aus gesundheitlichen Gründen außer Stande, Ihre berufliche Tätigkeit auszuüben, oder üben Sie derzeit Ihre berufliche Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt¹⁾ aus? nein ja

2. Werden Sie **derzeit** oder wurden Sie in den **letzten drei Jahren** ärztlich beraten, untersucht oder behandelt im Zusammenhang mit:²⁾ (Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Erkrankungen an!)

- einer Krebserkrankung
- einer Erkrankung des Herzens oder des Kreislaufs
- Diabetes
- einer chronischen Erkrankung der Atemwege, Haut, Leber, Nieren, Verdauungsorgane (z. B. Asthma, erhöhte Leberwerte, Blut im Urin, Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa)
- einer psychischen Erkrankung (z. B. Angstzustände, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen, Erschöpfungszustände)
- Suchterkrankungen (auch Medikamente oder Alkohol)
- einer Erkrankung des Gehirns oder des Nervensystems (z. B. Anfallsleiden, Schlaganfall, Multiple Sklerose, Migräne)
- einer Erkrankung des Rückens oder Bewegungsapparates (z. B. Bandscheibenvorfall, Arthrosen, Rheuma, Fibromyalgie)
- einer HIV-Infektion

Bitte kreuzen Sie „ja“ an, sofern mindestens eine Erkrankung vorliegt, andernfalls „nein“. nein ja

„Basis-BU“ (BDÜ)

Wären Sie in den **letzten zwei Jahren** länger als **vier Wochen** durchgehend aus gesundheitlichen Gründen außer Stande, Ihre berufliche Tätigkeit auszuüben, oder üben Sie derzeit Ihre berufliche Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt²⁾ aus? nein ja

Besonderheiten Basis-BU:

- Abschluss in den ersten 12 Monaten nach Verbandseintritt möglich

- max. 1.000 € mtl. BU-Rente

-Eingeschränkte Leistungen in den ersten 5 Jahren (nur bei Unfällen oder einer Infektionsgefahr), bei anderen Ursache erhält die versicherte Person eine einmalige, 6-fache Monatsrente (= 6.000 €), danach wird der Vertrag aufgelöst

Zusammenfassung

Die HDI Lebensversicherung AG bietet:

- eines der leistungsstärksten Bedingungswerke am deutschen Markt
- exzellente Prozess- und Leistungsquoten
- ein attraktives Preis-/Leistungsverhältnis
- eine (stark) vereinfachte Gesundheitsprüfung bei Antragstellung

Unsere Empfehlung:

- Kostenfreie Überprüfung Ihrer bestehenden BU auf Beitrag und Leistung
- Bei Vorerkrankungen: Unverbindliche und anonyme Risikovorabfrage

Weitere Hinweise:

- Ab sofort können auch Schüler versichert werden
- Familienangehörige profitieren ebenfalls von den BDÜ-Sonderkonditionen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Für Fragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.



BERUFSUNFÄHIGKEITSVERSICHERUNG

**Boss-Assekuranz
Versicherungsmakler e. K.
Tauentzienstraße 1
10789 Berlin**

Ansprechpartner bei der Boss-Assekuranz:

Herr Michael Steiner

Telefon: 030-885 685-87

Telefax: 030-885 685-88

m.steiner@boss-assekuranz.com