

# Analysebogen Arbeitskraftabsicherung

## Angaben zum Berater

Name		E-Mail	
------	--	--------	--

## Angaben zum Interessenten

gewünschtes Angebot für:	<input type="radio"/> Berufsunfähigkeit	<input type="radio"/> Grundfähigkeit	<input type="radio"/> Schwere Krankheiten
--------------------------	---	--------------------------------------	---

Anrede		Titel	
Name		Vorname	
Geburtsdatum		Raucher	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja
Größe	cm	Gewicht	kg
Hobby/Sportrisiko		Schulabschluss	

## Angaben zur Tätigkeit

Erlerner Beruf (auch Meisterbrief)			
Derzeitige Tätigkeit			
Tätigkeitsform	<input type="radio"/> Angestellt	<input type="radio"/> Selbstständig	<input type="radio"/> Azubi <input type="radio"/> Schüler/Student
	Fachrichtung/Schule (z.B. Gymnasium, Wirtschaftsstudium):		
	<input type="radio"/> Grundstudium	<input type="radio"/> Hauptstudium	
Verteilung	Kaufm./Verwaltend im Büro: %	Außendienst: %	
	Körperlich/Handwerklich: %	Künstlerisch: %	
Aufsichtsführend	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja	Vollzeitkräfte:	Teilzeitkräfte:
Akademische Ausbildung:	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja		
	Akademischer Titel (z.B. Dipl.Ing, Bachelor/Master of...):		

## Angaben zum Versicherungsschutz

Gewünschte monatliche BU-Rente	€	VS-Schwere Krankheiten	€
Versicherungsbeginn (TT.MM.JJ)		Laufzeit-Schwere Krankheiten	Jahre
Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer bis	Endalter		
Leistungsdauer	Endalter	<input type="radio"/> oder lebenslang	
Überschüsse	<input type="radio"/> Beitragsverrechnung/Bonusrente	<input type="radio"/> Fondsanlage	
Garantierte Rentensteigerung im Leistungsfall	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> 1 % <input type="radio"/> 2 % <input type="radio"/> 3 %	

## Bemerkungen