

Angebotserstellung Selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung (SBU) – pAV

Vertriebspartner	Agenturnummer A,	Email-Adresse
------------------	---------------------	---------------

Personendaten für die versicherte Person

Name, Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.
Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
z. Zt. ausgeübter Beruf	abgeschlossene Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt	
Berufliche Stellung <input type="checkbox"/> Angestellte(r) <input type="checkbox"/> Arbeiter(in) <input type="checkbox"/> Beamter / Angestellter Öffentlicher Dienst <input type="checkbox"/> selbständiger Handwerker <input type="checkbox"/> Selbständiger / Freiberufler <input type="checkbox"/> Auszubildender <input type="checkbox"/> Student(in) <input type="checkbox"/> Gesellschafter / Vorstand <input type="checkbox"/> Rentner(in) <input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> Versorgungsempfänger(in) <input type="checkbox"/> Sonstiges _____		
Personalverantwortung / Aufsichtsführend <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> 1 – 5 Personen <input type="checkbox"/> 6 – 15 Personen <input type="checkbox"/> 16 – 50 Personen <input type="checkbox"/> > 50 Personen	Reisetätigkeit <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> gering – bis 20% <input type="checkbox"/> mittel – 20% - 50% <input type="checkbox"/> hoch > 50%	Anteil Bürotätigkeit in 10er-Schritten _____%

Beginn (nicht rückwirkend) 01.____.2018	Zahlungsweise <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl. <input type="checkbox"/> jährlich		
Versicherungsdauer Endalter ____ Jahre	Dauer der Beitragszahlung Endalter ____ Jahre	Leistungsdauer Endalter ____ Jahre	
Vorgabe <input type="checkbox"/> Beitrag ____ € <input type="checkbox"/> garantierte mtl. BU-Rente ____ €	Beitragskonditionen <input type="checkbox"/> Einzeltarif <input type="checkbox"/> Honorartarif <input type="checkbox"/> IPV <input type="checkbox"/> DANV		
Überschuss in der Anwartschaft <input type="checkbox"/> Bonusrente <input type="checkbox"/> Beitragsverrechnung	Freizeitzuschlag <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 125% <input type="checkbox"/> 150 %	Erhöhungssatz Anwartschaft <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> 3% <input type="checkbox"/> 4% <input type="checkbox"/> 5%	
Wiedereingliederungshilfe <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Karenzzeit / Selbstbehalt <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> 3 Monate <input type="checkbox"/> 6 Monate	Erhöhungssatz Leistungsphase <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 1% <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> 3%	

Sonstige Anmerkungen
