

# Schnell-Check zur Berufsunfähigkeitsversicherung

Name, Vorname:	Geb.Datum:	Raucher:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Ausbildung oder Bildungsstand:	Aktueller Beruf/Tätigkeit:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

## Einstufung in Berufsklassen nach dem Basler Assist/Angebotsrechner

Grundsätzlich nur nach Beantwortung folgender vier Zusatzfragen:

1. Haben Sie für Ihren aktuell ausgeübten Beruf die entsprechende Ausbildung? ja  nein
2. Wie hoch ist der Anteil der Bürotätigkeit ohne Reisetätigkeit an Ihrer Arbeit? in Prozent:
3. Haben Sie einen akademischen Abschluss (Diplom, Bachelor, Master, Magister, Staatsexamen o. ä.?) ja  nein
4. Für wie viele sozialversicherte Vollzeit-Mitarbeiter tragen Sie Personalverantwortung? Anzahl der Personen:

## Einschätzung des Gesundheitszustandes: Besteht/bestand eine Erkrankung akut oder chronisch?

Wenn ja, dann bitte auch die folgenden Fragen beantworten und ggf. durch Notizen ergänzen!

1. Ist die Erkrankung folgenlos ausgeheilt? Seit wann? ja  nein
2. Waren Sie wegen der Erkrankung arbeitsunfähig/schulunfähig/nicht in der Lage, Ihrer studentischen Tätigkeit nachzugehen? ja  nein
3. Nehmen oder nahmen Sie Medikamente ein? Wenn ja, welche? ja  nein
4. Waren Sie in stationärer Behandlung? ja  nein

## Die 10 häufigsten Erkrankungen: Zutreffendes bitte ankreuzen und durch Antworten in Notizen ergänzen!

- |   |  |
|---|--|
| Rückenschmerzen (BAL 8160) <input type="checkbox"/>               | Gelenkbeschwerden (Welche Gelenke sind betroffen?) (BAL 8144, BAL 8143) <input type="checkbox"/> |
| Depression/depressive Episode (BAL 8152) <input type="checkbox"/> | Tumorerkrankung (histologischen Befund beifügen) <input type="checkbox"/>                        |
| Burn-Out-Syndrom (BAL 8152) <input type="checkbox"/>              | Bluthochdruck (Wie lauten die aktuellen Blutdruckwerte?) (BAL 8156) <input type="checkbox"/>     |
| Allergie (Welche Symptome?) (BAL 8163) <input type="checkbox"/>   | Gefäßerkrankung (Welche Gefäße sind betroffen?) (BAL 8155) <input type="checkbox"/>              |
| Kopfschmerzen (BAL 8142) <input type="checkbox"/>                 | Zuckerkrankheit (Diabetes 1 oder 2? Wie lange bestehend?) (BAL 8145) <input type="checkbox"/>    |

Bitte beachten Sie auch den Erkrankungskatalog zur Ersteinschätzung! Dort finden Sie die Angaben zu benötigten Zusatzerklärungen.

## Sind Sie besonderen Risiken in der Freizeit ausgesetzt?

- (z. B. Tauchsport, Kampfsport, Bergsport, Flugsport aller Art, Motorsport, Teilnahme an Wettfahrten, Extremsport) ja  nein

Bitte beachten Sie auch den Katalog zur Einschätzung der Freizeitrisiken! Dort finden Sie die Angaben zu benötigten Zusatzerklärungen.

**Ihre Notizen**