



BU-Vorerkrankung.de

KOSTENLOSER FAHRPLAN

Der Voranfrage-Fahrplan

BU trotz Vorerkrankung: Ihre Schritte, Ablauf der anonymen Risikovorabfrage, Unterlagen, Musterbriefe, Checkliste Gesundheitsfragen, Fristen und Entscheidungshilfe – erst anonym prüfen, dann beantragen.

Stand: 25. Oktober 2026 · BU-Vorerkrankung.de

Auf einen Blick

Ihr Weg zur BU auf einen Blick

- **Oft gibt es einen Weg:** Nach der Risikoprüfung sind normale Annahme, Ausschlussklausel und/oder Risikozuschlag, Zurückstellung, Ablehnung, reduzierte Absicherungshöhe oder geänderte Berufsgruppe möglich (Leitfaden eines Versicherers, 10/2025).
- **Anonyme Risikovorabfrage:** Mehrere Versicherer geben vorab ein unverbindliches Votum – ohne Namen, ohne Antrag. Ergebnisse werden nach Versichererangaben nicht in der Wagnisdatei (HIS) gespeichert.
- **Vollständige Angaben schützen:** Anzugeben ist, wonach der Versicherer in Textform fragt (§ 19 Abs. 1 VVG). Seine Rechte wegen falscher Angaben erlöschen nach fünf Jahren, bei Vorsatz oder Arglist nach zehn Jahren (§ 21 Abs. 3 VVG).
- **Unterlagen statt Gedächtnis:** Die erste Abschrift der Behandlungsakte ist unentgeltlich (§ 630g BGB); Ihre Krankenkasse informiert auf Antrag über abgerechnete Leistungen (§ 305 SGB V).
- **Alternativen als Hinweis:** Wenn die BU nicht in gewünschter Form zustande kommt, prüfen Experten Grundfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsversicherung.

Drei Zahlen, die Sie kennen sollten

- Gesundheitsfragen reichen laut Versichererangaben (2026) ambulant **3 bis 5 Jahre**, bei Psychotherapie meist **5 Jahre** und stationär meist **10 Jahre** zurück; bestehende Beschwerden werden oft ohne Zeitgrenze abgefragt.
- Die durchschnittliche neu bewilligte gesetzliche Erwerbsminderungsrente betrug 2024 monatlich **1.041 €** (Rentenversicherungsbericht 2025) – ohne Berufsschutz für ab 02.01.1961 Geborene (§ 240 SGB VI).
- Das HIS löscht Daten regelmäßig nach **vier Kalenderjahren**, höchstens nach **zehn Jahren**; eine Meldung führt für sich allein nicht zur Ablehnung (GDV, Stand 01.10.2025).

Inhalt

1. Ihre Schritte in der richtigen Reihenfolge
2. Die anonyme Risikovorabfrage in acht Schritten
3. Checkliste: Diese Unterlagen brauchen Sie
4. Musterbriefe: Behandlungsakte und Krankenkasse
5. Checkliste: Gesundheitsfragen richtig beantworten
6. Fristen und Ihre Rechte
7. Entscheidungen verstehen: Zuschlag, Ausschluss, Zurückstellung, Ablehnung
8. Nach der Entscheidung: HIS, Neuanlauf, Alternativen

So nutzen Sie diesen Fahrplan

Kapitel der Reihe nach abarbeiten, Checklisten abhaken. Gesundheitsangaben gehören nicht in ein Website-Formular, sondern in das geschützte Gespräch mit dem Partner-Experten – mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung (Art. 9 DSGVO).

1. Ihre Schritte in der richtigen Reihenfolge

Die Reihenfolge ist wichtig: Erst Unterlagen, dann anonyme Voranfrage, dann Voten vergleichen, erst danach beantragen. Ein unterschriebener Antrag enthält Ihre Gesundheitserklärung – die Grundlage Ihres Vertrags.

Ihr Stand	Reihenfolge der Schritte	Worauf Sie achten
Noch nichts unternommen	Unterlagen → Abfragezeiträume prüfen → Voranfrage → Voten vergleichen → Antrag	Zeit einplanen: der Zeitplan-Rechner rechnet rückwärts vom Wunschbeginn.
Angebot vorhanden, kein Antrag	Voranfrage zuerst → Unterlagen → Voten vergleichen → Antrag	Noch keinen Antrag unterschreiben, bevor die Voten vorliegen.
Antrag gestellt	Laufenden Antrag begleiten → Unterlagen bereithalten → Rückfragen beantworten	Auch Fragen nach der Vertragserklärung, aber vor der Annahme sind zu beantworten (§ 19 Abs. 1 VVG).
Bestehende BU aufstocken oder wechseln	Nachversicherungsoptionen prüfen → Unterlagen → Voranfrage → Wechsel	Bestehenden Vertrag erst kündigen, wenn der neue Schutz zugesagt ist.
Erst anonym prüfen	Unterlagen → Voranfrage → Voten vergleichen → Antrag	Der kürzeste Weg zur Entscheidung.

Warum erst prüfen, dann beantragen?

Versicherer bewerten dieselbe Vorgeschichte unterschiedlich. Die Voranfrage zeigt mehrere Voten im Vergleich, ohne dass ein Antrag existiert. Ihre Ergebnisse werden nach den Angaben von LV 1871 (18.08.2026) und der Bayerischen (Leitfaden 10/2025) nicht in der zentralen Wagnisdatei gespeichert.

2. Die anonyme Risikovorfrage in acht Schritten

1. **Erstgespräch:** Ziel, Beruf, gewünschte Rente und Zeitrahmen – noch ohne Gesundheitsdetails.
2. **Einwilligung:** Gesonderte, ausdrückliche Einwilligung für Gesundheitsdaten (Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO); jederzeit widerrufbar.
3. **Unterlagen beschaffen:** Behandlungsakten und Krankenkassen-Auskunft für die abgefragten Zeiträume.
4. **Aufbereitung:** Angaben vollständig und belegt ordnen; Name, Adresse und Unterschrift entfallen.
5. **Voranfrage:** Anonymisiert an mehrere Versicherer, die zu Beruf und Vorgeschichte passen können.
6. **Voten vergleichen:** Normale Annahme, Ausschluss, Zuschlag, Zurückstellung oder Ablehnung gegenüberstellen.
7. **Antrag:** Beim gewählten Versicherer mit denselben, vollständigen Angaben und Unterlagen.
8. **Nachbereitung:** Unterlagen und Antragskopie aufbewahren; Rückfragen vor der Annahme beantworten.

Zeitplan (Planungsannahmen, keine Zusagen)

Phase	Planungsannahme	Hängt ab von
Unterlagen beschaffen	3 Wochen	Praxen und Krankenkasse
Anonyme Voranfrage	2 Wochen	Versicherern und Rückfragen
Antrag bis Entscheidung	4 Wochen	Versicherer, ggf. Nachfragen
Puffer bis Beginn	1 Woche	Ihr Zeitrahmen

Die Wochen sind Planungshilfen, keine Marktdurchschnitte: Für die Dauer einer Risikovorfrage haben wir keine verlässliche Quelle gefunden. Rechnen Sie mit dem Zeitplan-Rechner auf der Website Ihren eigenen Termin.

Votum ist nicht Vertrag

Ein Versicherer beschreibt die Voranfrage als erste unverbindliche Risikoeinschätzung. Sein Votum gilt vorbehaltlich eines vollständigen Antrags mit Gesundheitserklärung, aller (ungeschwärzten) Unterlagen und seiner Annahmerichtlinien; bei neuen Informationen erfolgt eine Neubewertung (Die Bayerische, Leitfaden 10/2025).

3. Checkliste: Diese Unterlagen brauchen Sie

Für alle Zeiträume, nach denen die Anträge fragen – im Zweifel für die letzten zehn Jahre.

- ☐ **Behandlungsakten** aller Haus- und Fachärzte, Therapeutinnen, Therapeuten und Zahnärzte (Musterbrief 1). Erste Abschrift unentgeltlich (§ 630g Abs. 1 BGB).
- ☐ **Auskunft der Krankenkasse** über in Anspruch genommene Leistungen (Musterbrief 2, § 305 Abs. 1 SGB V).
- ☐ **Elektronische Patientenakte:** Seit 15.01.2025 in der Regel automatisch angelegt, sofern Sie nicht widersprochen haben; ältere Befunde fehlen meist.
- ☐ **Krankenhaus- und Reha-Berichte** mit Anlass, Dauer, Behandlung und Ergebnis.
- ☐ **Arztbriefe und Befunde**, vor allem zu wiederkehrenden oder chronischen Beschwerden.
- ☐ **Aktueller Abschlussbericht** der behandelnden Praxis zu Behandlungsende, Verlauf und heutigem Zustand, falls vorhanden.
- ☐ **Medikamentenübersicht:** Wirkstoff, Dosis, von wann bis wann.
- ☐ **Größe und Gewicht** (aktuell) – viele Anträge fragen danach.
- ☐ **Patientenquittungen** der Praxen als Ergänzung (auf Verlangen ausgestellt).
- ☐ **Frühere Versicherungsanträge** und deren Ergebnis – für das Gespräch mit dem Experten.

Tip: Falsche Diagnosen vorher berichtigen

Prüfen Sie die Unterlagen auf falsche Diagnosen und lassen Sie diese vor der Antragstellung ärztlich berichtigen (transparent-beraten.de, 08.10.2026). Nach Angaben derselben Quelle löschen Krankenkassen Abrechnungsdaten spätestens nach zehn Jahren – weit zurückliegende Zeiträume früh anfragen.

HIS – was dahintersteckt

Das Hinweis- und Informationssystem der Versicherer wird von der Besurance HIS GmbH betrieben und ist für alle Sparten außer der privaten Krankenversicherung konzipiert (GDV, Stand 01.10.2025). In der BU können Erschwernis-Meldungen vorkommen; die Krankheit oder der Beruf werden dabei nicht genannt. Die Selbstauskunft können Sie schriftlich oder online anfordern.

4. Musterbriefe

Musterbrief 1: Abschrift der Behandlungsakte anfordern

[Vorname Name] · [Straße Nr.] · [PLZ Ort] · Geburtsdatum: [TT.MM.JJJJ]

An: [Praxis / Klinik, Anschrift]

Antrag auf Abschrift meiner Behandlungsakte (§ 630g BGB, Art. 15 DSGVO)

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bitte ich um eine vollständige Abschrift meiner Behandlungsakte für den Zeitraum vom [TT.MM.JJJJ] bis heute, einschließlich aller Diagnosen, Befunde, Arztbriefe, Therapie- und Medikationsangaben.

Nach § 630g Abs. 1 BGB wird die erste Abschrift unentgeltlich zur Verfügung gestellt. Ergänzend mache ich mein Recht auf eine Kopie meiner personenbezogenen Daten nach Art. 15 Abs. 3 DSGVO geltend.

Bitte senden Sie mir die Unterlagen [elektronisch an: E-Mail-Adresse / per Post an die obige Anschrift]. Für Rückfragen erreichen Sie mich unter [Telefon].

Mit freundlichen Grüßen

[Ort, Datum, Unterschrift]

Hinweis: Die Einsicht ist „unverzüglich“ zu gewähren (§ 630g Abs. 1 BGB). Allgemeines Muster ohne Gewähr, keine Rechtsberatung.

Musterbrief 2: Leistungsauskunft der Krankenkasse anfordern

[Vorname Name] · [Anschrift] · Versichertennummer: []

An: [Krankenkasse, Anschrift]

Antrag auf Auskunft über in Anspruch genommene Leistungen (§ 305 Abs. 1 SGB V)

Sehr geehrte Damen und Herren,

bitte unterrichten Sie mich über die in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten für den Zeitraum vom [TT.MM.JJJJ] bis heute – nach Möglichkeit einschließlich der übermittelten Diagnosen, der Behandler und der Zeiträume. Ergänzend mache ich mein Auskunftsrecht nach Art. 15 DSGVO geltend.

Bitte senden Sie die Auskunft an die obige Anschrift [oder: in das Postfach meiner Online-Geschäftsstelle].

Mit freundlichen Grüßen

[Ort, Datum, Unterschrift]

Hinweis: § 305 Abs. 1 Satz 1 SGB V sieht den Antrag der Versicherten vor; eine Form oder Frist nennt das Gesetz nicht. Allgemeines Muster ohne Gewähr.

5. Checkliste: Gesundheitsfragen richtig beantworten

- ☐ **Jede Frage einzeln lesen.** Wird nach Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen, Beschwerden oder Medikamenten gefragt? Der Wortlaut entscheidet.
- ☐ **Zeitraum je Frage notieren.** Er zählt vom Tag Ihrer Unterschrift zurück; nutzen Sie den Zeitraum-Rechner für die Stichtage.
- ☐ **Erst Unterlagen, dann Antworten.** Füllen Sie nichts aus dem Gedächtnis aus.
- ☐ **Alles Gefragte angeben** – auch kurze Episoden, Kontrollen und Folgerezepte, wenn danach gefragt wird.
- ☐ **Nur angeben, was gefragt wird** – aber das vollständig.
- ☐ **Im Zweifel nachfragen** bei Ihrem Partner-Experten, statt zu raten.
- ☐ **Falsche Diagnosen vorher klären** und ärztlich berichtigen lassen.
- ☐ **Jede Angabe selbst prüfen.** Sie unterschreiben – auch wenn jemand anderes ausgefüllt hat.
- ☐ **Kopie des vollständigen Antrags** mit allen Anlagen aufbewahren.
- ☐ **Bis zur Annahme nachmelden:** Fragt der Versicherer vor der Annahme nach, gilt die Anzeigepflicht auch dafür (§ 19 Abs. 1 VVG). Erkrankungen, die erst nach Vertragsschluss auftreten, müssen nach den Angaben von LV 1871 nicht nachgemeldet werden.

Beispiele für Abfragezeiträume

Bereich	Typischer Zeitraum
Derzeit bestehende Krankheiten, Beschwerden, Behinderungen	ohne Zeitgrenze
Beschwerden ohne Arztbesuch	teils die letzten drei Monate
Ambulante Behandlungen	3 bis 5 Jahre
Psychotherapie, psychische Erkrankungen	meist 5 Jahre
Regelmäßige Medikamente	meist 5 Jahre (Beispiel: Einnahme länger als zwei Wochen)
Stationäre Behandlungen, Operationen	meist 10 Jahre
Rauchen, Nikotin	letzte 12 Monate

Beispiele aus Versichererangaben (Alte Leipziger, Signal Iduna: transparent-beraten.de, 08.10.2026; LV 1871, 18.08.2026). Es gibt keinen gesetzlichen Zeitraum; maßgeblich ist allein der Wortlaut des konkreten Antrags.

6. Fristen und Ihre Rechte

Situation	Frist / Regel	Norm
Anzeige der erfragten Umstände	bis zur Vertragserklärung; Nachfragen bis zur Annahme	§ 19 Abs. 1 VVG
Versicherer erfährt von einer Verletzung	muss binnen eines Monats schriftlich handeln	§ 21 Abs. 1 VVG
Rücktritt, Kündigung, Anpassung	Rechte erlöschen fünf Jahre nach Vertragsschluss (nicht, wenn der Versicherungsfall vorher eintritt)	§ 21 Abs. 3 S. 1 VVG
Vorsatz oder Arglist	zehn Jahre; bei Arglist nach Rücktritt keine Leistung, auch ohne Ursächlichkeit	§ 21 Abs. 2, 3 VVG
Voraussetzung der Rechte	gesonderter Hinweis des Versicherers in Textform	§ 19 Abs. 5 VVG
Ihr Kündigungsrecht nach Anpassung (mehr als 10 % Prämie oder Ausschluss)	ein Monat ab Zugang	§ 19 Abs. 6 VVG
Widerruf eines neuen Vertrags	nach Lebensversicherungsrecht in der Regel 30 Tage (für die BU gilt es entsprechend, § 176 VVG); Details in den Vertragsunterlagen	§ 152 Abs. 1 VVG
HIS-Löschfrist	regelmäßig vier Kalenderjahre, höchstens zehn Jahre	GDV, 01.10.2025

Ihre Rechte

- ☐ Anzeigen müssen Sie nur, wonach in Textform gefragt wird (§ 19 Abs. 1 VVG).
- ☐ Rechte wegen einer Anzeigepflichtverletzung hat der Versicherer nur nach gesondertem Hinweis in Textform (§ 19 Abs. 5 VVG).
- ☐ Bei unrichtigen HIS-Meldungen besteht ein Anspruch auf Korrektur oder Löschung (GDV, 01.10.2025).
- ☐ Einsicht in die Behandlungsakte können Sie unverzüglich verlangen; eine Ablehnung ist zu begründen (§ 630g Abs. 1, 2 BGB).
- ☐ Bei Streit hilft in komplexen Fällen eine Fachanwältin oder ein Fachanwalt für Versicherungsrecht; wir geben keine Rechtsberatung.

7. Entscheidungen verstehen

Laut dem Leitfaden eines Versicherers (10/2025) kann die Risikoprüfung zu folgenden Entscheidungen führen:

Entscheidung	Was es bedeutet	Was Sie prüfen
Normale Annahme	Standardbedingungen	Antrag mit denselben Angaben stellen.
Ausschlussklausel	Ein Bereich ist vom Schutz ausgenommen; andere Ursachen bleiben versichert (LV 1871)	Ist der Bereich für Ihren Beruf relevant? Kündigungsrecht nach § 19 Abs. 6 VVG bei Anpassung.
Risikozuschlag	Voller Schutz gegen höheren Beitrag	Kosten über die Laufzeit (Zuschlag-Szenario), Überprüfungsmöglichkeit laut Bedingungen.
Zurückstellung	Antrag wird für einen Zeitraum zurückgestellt	Wann kann neu geprüft werden? Was ändert sich bis dahin?
Ablehnung	Kein Vertrag; später ist ein Neuanlauf möglich, wenn die Erkrankung ausgeheilt ist und längere Zeit keine Behandlung stattfand (LV 1871)	Andere Versicherer, Alternativen, HIS-Selbstauskunft.
Weitere Anpassungen	Reduzierte Absicherungshöhe, andere Berufsgruppe	Passt die Rente noch zu Ihrem Bedarf?

Rechenbeispiel: Was ein Aufschlag über die Laufzeit kostet

Szenario auf 70 € Monatsbeitrag	Mehrbeitrag pro Monat	Mehrkosten in 35 Jahren	Rente bei gleichem Budget (von 1.500 €)
10 %	7,00 €	2.940 €	1.364 €
25 %	17,50 €	7.350 €	1.200 €
50 %	35,00 €	14.700 €	1.000 €
100 %	70,00 €	29.400 €	750 €

Eigene Modellrechnung, Stand Oktober 2026: Beispielbeitrag 70 €, keine Beitragsanpassung, Rente proportional zum Beitrag (vereinfachte Annahme). Die Prozentsätze sind Szenarien, keine Marktangaben; eine allgemeine Höhe von BU-Zuschlägen ist nicht belegt.

8. Nach der Entscheidung: HIS, Neuanlauf, Alternativen

HIS und Selbstauskunft

Das HIS ist ein Hinweissystem: Eine Meldung löst keinen Automatismus aus und bedeutet nicht, dass Sie keinen Vertrag mehr erhalten (GDV, 01.10.2025). Betroffene können bei der Besurance HIS GmbH (Wiesbaden) die Selbstauskunft anfordern – schriftlich oder über ein Onlineformular; erforderlich sind Name, Geburtsdatum, Anschrift und die Voranschriften der letzten fünf Jahre. Bei unrichtigen Meldungen besteht ein Anspruch auf Korrektur oder Löschung.

Neuanlauf

Nach LV 1871 (18.08.2026) ist ein späterer Neuanlauf möglich, wenn die Erkrankung ausgeheilt ist und Sie längere Zeit nicht in Behandlung waren. Eine feste Wartezeit gibt es nicht; ein Experte prüft den Zeitpunkt mit Ihnen.

Alternativen als Ergänzung der Optionen

- ☐ **Grundfähigkeitsversicherung:** leistet bei Verlust bestimmter Fähigkeiten, unabhängig vom Beruf.
- ☐ **Erwerbsunfähigkeitsversicherung:** nach Angaben von CosmosDirekt mit geringeren Leistungen, aber niedrigeren Beiträgen als die BU.
- ☐ **Gruppenverträge und vereinfachte Fragen:** weniger Fragen, aber meist Einschränkungen bei Rente, Laufzeit oder Flexibilität.

Alternativen ersetzen keine vollwertige BU. Ob sie sich mit Ihrer Vorgeschichte abschließen lassen, entscheidet der jeweilige Versicherer.

Erst anonym prüfen lassen – dann beantragen

Auf Wunsch stellt ein spezialisierter Experte aus unserem Partnernetzwerk (Versicherungsmakler mit Erlaubnis nach § 34d Abs. 1 GewO) die Risikovorabfrage bei mehreren Versicherern – ohne Ihren Namen und erst nach Ihrer ausdrücklichen Einwilligung – und bespricht mit Ihnen alle Vor- und Nachteile. BU-Vorerkrankung.de ist ein kostenloses Informations- und Rechnerportal und kein Versicherungsmakler. Der Service ist für Sie kostenlos. bu-vorerkrankung.de