Bechstein Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
Eichendorffstr. 12
65187 Wiesbaden
jb@vmwi.gmbh
0611-945892401
www.vmwi.gmbh

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Bechstein Versicherungsmakler GmbH & Co. KG

Eichendorffstr. 12 • 65187 Wiesbaden
Tel.: 0611 / 945892402
jb@vmwi.de
https://www.vmwi.de

Persönlicher Ansprechpartner:

Bitte erstellen Sie auf Basis der vorliegenden Angaben einen Vorschlag zur ☐ Risiko-Lebensversicherung ☐ Dread-Disease-Versicherung ☐ Grundfähigkeiten-Versicherung ☐ Berufsunfähigkeitsversicherung ☐ Dienstunfähigkeitsversicherung ☐ Erwerbsunfähigkeitsversicherung	☐ ohne Risikoprüfung ☐ mit Risikoprüfung ☐ ohne Sonderwagnis-Eintrag
1. Versicherte Person (VP)	
Name, Geburtsdatum, Geschlecht usw. der zu versichernden Person. Bitte für jede Person gesonderten Fragebogen aufnehmen.	Name: Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers Geburtsdatum: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ Nichtraucher ☐ Raucher Jahresbruttoeinkommen/Besoldung der letzten 3 Jahre Jahr - € Jahr - € Jahr - € Aktuell ausgeübter Beruf (lt. Arbeitsvertrag)*: *bei unklarer Berufsbezeichnung bitte den Fragebogen Tätigkeitsbeschreibung mit einreichen
2. Angaben zum Beruf	
2.1. Qualifikation	☐ Akademiker ☐ Betriebswirt ☐ Fachwirt ☐ Meister ☐ Techniker ☐ kaufm. Ausbildung ☐ handwerkl. Ausbildung ☐ industr. Ausbildung ☐ techn. Ausbildung
2.2. Personalverantwortung	☐ nein ☐ ja , für Mitarbeiter
2.3. Anteil der Tätigkeiten	☐ Bürotätigkeit % ☐ Körperliche Tätigkeit % ☐ Reisetätigkeit %

Bechstein Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
VMWI
Eichendorffstr. 12
65187 Wiesbaden
jb@vmwi.gmbh
0611-945892401
www.vmwi.gmbh

2.4. Berufsstatus	☐ Selbständig ☐ Arbeitnehmer/Angestellter ☐ Hausfrau/-mann ☐ Student ☐ Schüler ☐ Arbeitssuchend ☐ Öffentlicher Dienst ☐ Beamter Status: ☐ BaL ☐ BaP ☐ BaW ☐ ____ ☐ anderer ____
2.5. Besonderheiten zur Tätigkeit	☐ keine ☐ Schichtarbeit ☐ Akkordarbeit ☐ Schichtarbeit im Akkord ☐ Gesellschafter-Geschäftsführer
2.6. Risikorelevantes Hobby (z.B. Tauchen, Motorsport, Kampfsport, Flugsport, Bergsport)	☐ nein ☐ ja ____
2.7. Ist ein Auslandsaufenthalt von mehr als 6 Monaten vorgesehen oder geplant?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, wann, wohin, warum? ____
3. Berechnungsvorgaben	
3.1. Versicherungsbeginn	____ . ____ . ____
3.2. Endalter	____ . Lebensjahr der VP
3.3. Leistung bis	____ . Lebensjahr der VP
3.4. Berechnung nach	☐ Garantierte BU-Rente gewünschte Rente: ____ € mtl.
3.5. garantierte BU-Rentensteigerung	☐ nicht gewünscht ☐ gewünscht, ☐ 1% ☐ 2% ☐ 3%
3.6. Beitragsdynamik	☐ keine Dynamik ☐ gewünscht, ____ % (1-10% mgl.)
3.7. AU-Leistung	☐ nicht gewünscht ☐ gewünscht
4. Gesundheitsfragen	
4.1. Körpergröße und Gewicht	____ cm ____ kg
4.2. Wurde innerhalb der letzten 5 Jahre ein Antrag bei einer Gesellschaft abgelehnt?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, bei welcher? ____

Bechstein Versicherungsmakler Gmbh & Co. KG
VMWI
Eichendorffstr. 12
65187 Wiesbaden
jb@vmwi.gmbh
0611-945892401
www.vmwi.gmbh

4.3. Haben in den letzten **10** Jahren stationäre Krankenhaus-, Rehabilitations-, Kuraufenthalte oder ambulante Operationen stattgefunden oder sind solche derzeit ärztlich empfohlen oder beabsichtigt?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, welche + Details?
4.4. Fanden in den letzten **5** Jahren ambulante Untersuchungen oder Behandlungen von Ärzten, Heilpraktikern, Physio-, Psychotherapeuten oder anderen nichtärztlichen Heilbehandlern statt oder bestehen/bestanden in den letzten **5** Jahren Krankheiten, Störungen oder Beschwerden	
a. des Herzens, des Kreislaufs oder der Gefäße?	☐ nein ☐ ja
b. der Atmungsorgane, Lunge, Bronchien, des Zwerchfells oder wegen Allergien?	☐ nein ☐ ja
c. der Verdauungsorgane, Galle, Bauchspeicheldrüse, Leber, Speiseröhre, des Magens oder Darms?	☐ nein ☐ ja
d. der Nieren, Harnwege, Blase, Prostata, Geschlechtsorgane oder der Brust?	☐ nein ☐ ja
e. des Stoffwechsels, der Schilddrüse, blutbildenden Organe oder des Hormonhaushalts?	☐ nein ☐ ja
f. des Blutes, der Drüsen oder Milz?	☐ nein ☐ ja
g. wegen akuten oder chronischen Infektionen?	☐ nein ☐ ja
h. des Gehirns, Nervensystems oder Rückenmarks?	☐ nein ☐ ja
i. der Psyche?	☐ nein ☐ ja
j. des Rückens, der Schulter(n), Wirbelsäule oder Bandscheibe(n)?	☐ nein ☐ ja
k. der Knochen, Gelenke, Bänder, Sehnen oder Muskeln?	☐ nein ☐ ja
l. der Haut?	☐ nein ☐ ja
m. der Augen?	☐ nein ☐ ja
n. der Ohren?	☐ nein ☐ ja
Falls eine oder mehrere der oben gestellten Fragen mit "ja" beantwortet wurden, bitte genauere Angaben dazu (ggf. Zusatzblatt verwenden):	

Bechstein Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
VMWI
Eichendorffstr. 12
65187 Wiesbaden
jb@vmwi.gmbh
0611-945892401
www.vmwi.gmbh

4.5. Besteht eine Fehlsichtigkeit?	☐ nein ☐ ja Dioptrien links: ☐ Dioptrien rechts: ☐
4.6. Wurde bei Ihnen jemals eine HIV Infektion festgestellt?	☐ nein ☐ ja
4.7. Wurde bei Ihnen jemals eine Krebs-/Tumorerkrankung festgestellt?	☐ nein ☐ ja
4.8. Nehmen oder nahmen Sie innerhalb der letzten 10 Jahre Betäubungsmittel oder Drogen ein oder wurden Sie wegen Folgen des Konsums von Alkohol, Betäubungsmittel oder Drogen beraten oder behandelt?	☐ nein ☐ ja
4.9. Nehmen oder nahmen Sie in den letzten 5 Jahren in festen zeitlichen Abständen (z.B. täglich, monatlich, oder vierteljährlich) Medikamente zu sich?	☐ nein ☐ ja
4.10. Bestehen (auch angeborene) körperliche oder geistige Beeinträchtigungen, Behinderungen oder Störungen?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, welche + Details? ☐ Anerkannte Schwerbehinderung (GdB) ☐ Erwerbsminderung (MdE) ☐ Wehrdienstbeschädigung (WDB) ☐ Pflegebedürftigkeit
5. Sonstige Hinweise und Erläuterungen	
6. Datenschutzerklärung und Schweigepflichtentbindung	
6.1. Einwilligung zur Erfassung und Anforderung von Daten	Sie willigen ein, dass wir Daten - auch Gesundheitsdaten - von Ihnen erheben und von Dritten anfordern. Sofern wir Gesundheitsdaten von Ärzten anfordern, werden wir Sie zuvor darüber informieren. Im Rahmen der erteilten Maklervollmacht können wir in Ihrem Namen den Einwilligungserklärungen von Dritten zustimmen, beispielsweise eines Versicherers, der vor Vertragsschluss eine Bonitätsanfrage oder eine Vorversichereranfrage durchführt.
6.2. Einwilligung zur Speicherung von Daten	Sie willigen ein, dass wir die erfassten und angeforderten Daten im erforderlichen Umfang speichern und verarbeiten bzw. von berechtigten Dritten speichern und verarbeiten lassen.

Bechstein Versicherungsmakler Gmbh & Co. KG
VMWI
Eichendorffstr. 12
65187 Wiesbaden
jb@vmwi.gmbh
0611-945892401
www.vmwi.gmbh

6.3. Einwilligung zur Weitergabe von Daten	Sie willigen ein, dass wir Daten - auch Gesundheitsdaten - im erforderlichen Rahmen unserer Maklertätigkeit an Dritte weitergeben. Dritte sind hier beispielsweise Versicherer, Maklerdienstleister, Gutachter oder sonstige Dienstleister. Eine Übersicht potenzieller Empfänger können Sie der Geschäftspartnerübersicht entnehmen. Auf Anfrage erhalten Sie selbstverständlich auch Auskunft, an wen tatsächlich Sie betreffende Daten von uns übermittelt wurden. Bei Betriebsübergabe oder Bestandsverkauf setzen wir Sie in Kenntnis über den Rechtsnachfolger und räumen Ihnen eine Frist von 4 Wochen für den Widerspruch ein. Verstreicht die Frist ohne Widerspruch, so sind Sie mit der Weitergabe Ihrer Daten zur Erhaltung der Beratungsleistung einverstanden.Sie willigen ferner ein, dass wir Ihrem Ehe-/Lebenspartner* ,Kind(ern), Eltern* und mitversicherten Personen* auf deren Anfrage hin Auskunft erteilen. * Die Einwilligung zu den mit Sternchen (*) gekennzeichneten Sätzen ist nicht zwingend erforderlich und kann gestrichen werden.
6.4. Recht auf Einschränkung der Verarbeitung und gegebenenfalls Löschung der gespeicherten Daten	Für die Erfüllung des mit Ihnen geschlossenen Maklervertrages ist es erforderlich, dass wir Ihre Daten im beschriebenen Umfang speichern. Wenn Sie soweit zulässig von Ihrem Recht auf Löschung der Daten Gebrauch machen oder auf die Einschränkung der Verarbeitung bestehen, endet regelmäßig der Maklervertrag.
	Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit den unter 6. aufgeführten Punkten einverstanden. _____ Datum, Unterschrift
Interne Notizen	
Mitarbeiter: ☐ Datum : ☐ Uhrzeit: Von ☐ bis ☐	☐ telefonische Erfassung ☐ schriftliche Kundenangaben ☐ persönliche Besprechung ☐ im Maklerbüro ☐ beim Kunden ☐ ☐
Rev002 vom 07.03.2022	