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:

1. Zu versichernde Person	
1.1. Vorname, Nachname	
1.2. Geburtsdatum	. .
1.3. Beruf	
1.4. Berufsstatus	☐ Selbständig ☐ Arbeitnehmer ☐ Beamter ☐ Öffentlicher Dienst ☐ andere
2. Bestehen oder bestanden folgende Krankheitserscheinungen?	
2.1. Asthma, Bronchitis	☐ nein ☐ ja
2.2. Häufiger Husten	☐ nein ☐ ja
2.3. Heuschnupfen, Stockschnupfen, Augenjucken	☐ nein ☐ ja
2.4. Unverträglichkeit gegen bestimmte Nahrungsmittel mit Durchfall und/oder Erbrechen	☐ nein ☐ ja
2.5. Milchschorf, Säuglingsekzem	☐ nein ☐ ja
2.6. Ekzem, Hautüberempfindlichkeit gegen bestimmte Substanzen, Nesselsucht	☐ nein ☐ ja
2.7. Überempfindlichkeit gegen Insektenstiche	☐ nein ☐ ja

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

2.8. Sonstige Überempfindlichkeitsreaktionen	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, welche?

3. Detailangaben zu og. Krankheitserscheinungen

Zu Nr. ☐ Erstmaliges Auftreten: Häufigkeit: Intensität:	Die Beschwerden treten bzw. traten auf bei: ☐ Hausarbeit ☐ Berufstätigkeit ☐ Umgang mit Tieren ☐ körperlichen Anstrengungen ☐ Genuss bestimmter Nahrungsmittel ☐ andere Gelegenheiten
Zu Nr. ☐ Erstmaliges Auftreten: Häufigkeit: Intensität:	Die Beschwerden treten bzw. traten auf bei: ☐ Hausarbeit ☐ Berufstätigkeit ☐ Umgang mit Tieren ☐ körperlichen Anstrengungen ☐ Genuss bestimmter Nahrungsmittel ☐ andere Gelegenheiten
Zu Nr. ☐ Erstmaliges Auftreten: Häufigkeit: Intensität:	Die Beschwerden treten bzw. traten auf bei: ☐ Hausarbeit ☐ Berufstätigkeit ☐ Umgang mit Tieren ☐ körperlichen Anstrengungen ☐ Genuss bestimmter Nahrungsmittel ☐ andere Gelegenheiten

4. Weitere Angaben

4.1. Bestand oder besteht in Ihrer Familie eine der oben genannten Krankheiten?	☐ nein ☐ ja
4.2. Streben Sie aus obigen medizinischen Gründen einen Arbeitsplatzwechsel an?	☐ nein ☐ ja
4.3. Ist ein solcher Arbeitsplatzwechsel schon erfolgt?	☐ nein ☐ ja

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

4.4. Wurde schon ein Allergietest durchgeführt?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, welcher?
4.5. Welche Allergien wurden Ihnen vom Arzt genannt?	
4.6. Wurde bereits eine Hypo- bzw. Desensibilisierung durchgeführt oder ist eine solche Maßnahme geplant?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, wann und mit welchem Erfolg?
4.7. Mit welchen Medikamenten werden Sie derzeit behandelt?	
4.8. Welche Ärzte haben Sie wegen einer allergischen Erkrankung aufgesucht?	
4.9. Waren Krankenhausaufenthalte nötig?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, wann und wie lange?
4.10. Wurden Kuren durchgeführt?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, wann?
4.11. Bezogen oder beziehen Sie eine Rente?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, aus welchem Grund (gfls. Grad der Behinderung angeben)
4.12. Waren Sie jemals länger als 4 Wochen arbeits- oder berufsunfähig?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, wegen welcher Erkrankung, wann und wie lange?
5. Sonstige Hinweise und Erläuterungen	

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

Einverständniserklärung zur Datenweitergabe	Sie gestatten, dass die erfassten Daten nebst etwaigen Anlagen mittels unverschlüsselter E-Mail - auch über Dienstleister - an Versicherungsunternehmen zur Prüfung und Angebotserstellung weitergeleitet werden. _____ Datum, Unterschrift
Interne Notizen	
Mitarbeiter: _____ Datum : _____ Uhrzeit: von _____ bis _____	☐ telefonische Erfassung ☐ schriftliche Kundenangaben ☐ persönliche Besprechung ☐ im Maklerbüro ☐ beim Kunden ☐ _____
Rev002 vom 21.10.2009	