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	
2. Angaben zum Beruf	
2.1. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie aus?	
2.2. Seit wann haben Sie in Ihrem jetzigen Beruf Umgang mit radioaktiven Stoffen (z.B. Kernbrennstoffen, Isotopen) oder strahlenerzeugenden Geräten?	
2.3. Arbeiten Sie in einem Sperr- bzw. Kontrollbereich?	☐ nein ☐ ja
2.4. Arbeiten Sie in einem Überwachungsbereich?	☐ nein ☐ ja
2.5. Welcher Art sind die radioaktiven Stoffe, mit denen Sie umgehen?	
2.6. In welchem Umfang haben Sie mit Röntgen- und anderen Strahlen zu tun?	
2.7. Wie oft üben Sie die strahlengefährdeten Funktionen pro Woche aus?	
2.8. Wie lange üben Sie die strahlengefährdeten Funktionen jeweils aus?	

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

2.9. Arbeiten Sie hinter Strahlenschutz?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, welcher Art?
2.10. Tragen Sie ein Strahlenmessgerät?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, welcher Art?
3. Allgemein	
3.1. Haben Sie bereits früher eine strahlengefährdete Tätigkeit ausgeübt?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, wann und welche?
3.2. Haben Sie jemals die Toleranzdosis überschritten?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, bitte Kopie der entsprechenden Dosisbescheinigung beilegen
3.3. Waren Sie schon wegen Strahlungsschäden oder Verletzungen, die durch die Arbeit mit radioaktiven Stoffen entstanden, in ärztlicher Behandlung?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, bitte Namen und Anschrift des behandelnden Arztes angeben
4. Sonstige Hinweise und Erläuterungen	
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	

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

Mitarbeiter:
Datum :
Uhrzeit: Von bis

☐ telefonische Erfassung ☐ schriftliche Kundenangaben
☐ persönliche Besprechung
☐ im Maklerbüro ☐ beim Kunden
☐

Rev002 vom 21.10.2009