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. Fragen zur Erkrankung	
2.1. Seit wann leiden Sie an Epilepsie?	
2.2. Wie oft treten die Anfälle auf?	
2.3. Wann treten sie auf (bei Tag, bei Nacht, nach Aufregung, nach Alkoholgenuss)?	
2.4. Wie lange dauern sie an?	
2.5. Wann hatten Sie den letzten Anfall?	
2.6. Wie lange dauert die Bewusstlosigkeit bei den Anfällen?	☐ Nur rasch vorübergehender Schwindel mit leichter Ohnmacht
2.7. Haben Sie sich im Anfall schon eine Verletzung zugezogen (Zungenbisse oder andere Verletzungen)?	☐ nein ☐ ja

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

2.8. Sind wegen der Krankheit Krankenhausaufenthalte erfolgt?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, wann und wie lange?
3. Allgemeine Fragen	Bezogen auf die in diesem Fragebogen thematisierten Erkrankungen/Einschränkungen/Unfälle/Missbildungen
3.1. Besitzen Sie einen Führerschein?	☐ nein ☐ ja
3.2. Führen Sie ein Kraftfahrzeug?	☐ nein ☐ ja
3.3. Nehmen Sie aktuell Medikamente?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, welche?
3.4. Welche Ärzte haben Sie behandelt bzw. behandeln Sie aktuell?	Name, Anschrift
3.5. Wegen welcher Erkrankung(en) und in welchem Zeitraum?	
3.6. Bezogen oder beziehen Sie eine Rente?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, aus welchem Grund? (gfls. Grad der Behinderung angeben)
3.7. Waren Sie jemals länger als 4 Wochen arbeits- oder berufsunfähig?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, wegen welcher Erkrankung, wann und wie lange?
4. 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	