Fragebogen Sonstige Erkrankungen

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
1.5. Größe	cm
1.6. Gewicht	kg
1.7. Rauchen Sie	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, wie viel?
2. Fragen zur Erkrankung	
2.1. Wie wurde die Erkrankung ärztlicherseits bezeichnet?	
2.2. Welche Beschwerden / Symptome bestanden bzw. bestehen?	
2.3. Wann sind die Beschwerden erstmals aufgetreten? Wann zuletzt?	
3. Fragen zur Behandlung	

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

3.1. Von wann bis wann und wie oft wurde behandelt?	
3.2. Wie wurde / wird behandelt? (bei Medikamenten bitte Namen und Dosierung angeben)	
3.3. Welche Behandlungen sind geplant bzw. erforderlich?	
3.4. Welche Medikamente nehmen Sie jetzt noch?	
4. Allgemeine Fragen	Bezogen auf die in diesem Fragebogen thematisierten Erkrankungen/Einschränkungen/Unfälle/Missbildungen
4.1. Welche Ärzte haben Sie behandelt bzw. behandeln Sie aktuell?	Name, Anschrift
4.2. Wegen welcher Erkrankung(en) und in welchem Zeitraum?	
4.3. Bezogen oder beziehen Sie eine Rente?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, aus welchem Grund (gfls. Grad der Behinderung angeben)
4.4. Waren Sie jemals länger als 4 Wochen arbeits- oder berufsunfähig?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, wegen welcher Erkrankung, wann und wie lange?
4.5. Sind Sie aktuell behandlungs- und beschwerdefrei?	☐ nein ☐ ja Wenn **nein**, welche Beschwerden / Behandlungen bestehen aktuell?
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 ☐ ☐
Rev001 vom 16.11.2010	