# Fragebogen Tumorerkrankungen / Seite 1/3

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<br>☐ Beamter ☐ Öffentlicher Dienst<br>☐ andere |
| 1.5. Größe | cm |
| 1.6. Gewicht | kg |
| 1.7. Rauchen Sie | ☐ nein ☐ ja<br>Wenn **ja**, wie viel? |
| **2. Fragen zur Erkrankung** | |
| 2.1. Wie wurde die Erkrankung ärztlicherseits bezeichnet? | |
| 2.2. An welchem Körperteil bzw. in welchem Organ befindet/befand sich der Tumor? | |
| 2.3. Welche Beschwerden / Symptome bestanden bzw. bestehen? | |

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

| | |
|---|---|
| 2.4. Wann sind die Beschwerden erstmals aufgetreten? Wann zuletzt? | |
| **3. Fragen zur Behandlung** | |
| 3.1. Ist eine operative Tumorentfernung erfolgt?<br><br>Wenn ja,<br>- konnte der Tumor vollständig entfernt werden?<br>- kam es zu erneutem Auftreten des Tumors? | ☐ nein ☐ ja, am<br><br><br>☐ nein ☐ ja<br>☐ nein ☐ ja |
| 3.2. Von wann bis wann und wie oft wurde behandelt? | |
| 3.3. Haben Sie Kontrolluntersuchungen wahrgenommen? | ☐ nein ☐ ja, wann zuletzt? Ergebnis? |
| 3.3. Welche Behandlungen sind noch geplant bzw. erforderlich? | |
| 3.4. Welche Medikamente nehmen Sie jetzt noch? | |
| **4. Allgemeine Fragen** | Bezogen auf die in diesem Fragebogen thematisierten Erkrankungen |
| 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<br>Wenn **ja**, aus welchem Grund (gfls. Grad der Behinderung angeben) |
| 4.4. Waren Sie jemals länger als 4 Wochen arbeits- oder berufsunfähig? | ☐ nein ☐ ja<br>Wenn **ja**, wegen welcher Erkrankung, wann und wie lange? |

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

| | |
|---|---|
| 4.5. Sind Sie aktuell behandlungs- und beschwerdefrei? | ☐ nein ☐ ja<br>Wenn **nein**, welche Beschwerden / Behandlungen bestehen aktuell? |
| **5. 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.<br><br>_____<br>Datum, Unterschrift |
| **Interne Notizen** | |
| Mitarbeiter:<br>Datum :<br>Uhrzeit: von bis | ☐ telefonische Erfassung ☐ schriftliche Kundenangaben<br>☐ persönliche Besprechung<br>☐ im Maklerbüro ☐ beim Kunden<br>☐ |
| Rev001 vom 22.05.2017 | |