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. Unter welcher/n Erkrankung(en) oder Beschwerden seitens der Wirbelsäule leiden bzw. litten Sie?	

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

2.2. Welche Ursachen sind Ihnen für Ihre Wirbelsäulenerkrankung/-beschwerden bekannt (Mehrfachnennungen mgl.)?	☐ Degenerative Veränderungen ("Verschleiß") ☐ Bandscheibenvorfall ☐ Angeborene Wirbelsäulenveränderungen ☐ Hüftgelenksveränderungen ☐ Wirbelsäulenverkrümmung ☐ Schleudertrauma ☐ Zerrung, Verstauchung ☐ Blockierungen ☐ Wirbelbruch, sonstiger Unfall ☐ Fehlhaltung ☐ Morbus Scheuermann (Brustwirbelsäule) ☐ Morbus Scheuermann (Lendenwirbelsäule) ☐ Beinlängendifferenz (☐ cm) ☐ Überlastung des Rückens (Beruf, Sport, Sonstiges) ☐ Ursache nicht bekannt ☐ Sonstige Ursache:
2.3. Bestehen zur Zeit Beschwerden oder Folgen seitens der Wirbelsäulenerkrankung?	☐ nein - keine Beschwerden seit: ☐ ☐ ja - folgende Beschwerden: ☐
2.4. Die Wirbelsäulenerkrankung/-beschwerden treten bzw. traten auf:	☐ vor dem 30. Lebensjahr ☐ nach dem 30. Lebensjahr ☐ einmalig am ☐ ☐ 1 - 3 mal in den letzten 2 Jahren. ☐ ☐ mehr als 3 mal in den letzten 2 Jahren. ☐
2.5. Bestehen daneben weitere Krankheitserscheinungen (Mehrfachnennungen mgl.)?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, welche? ☐ Kopfschmerzen ☐ Schwindel ☐ Rheumatische Beschwerden, Gicht ☐ entzündliche Gelenkveränderungen ☐ Nervenschmerzen ☐ sonstige
2.6. Wie wurden Sie oder werden Sie behandelt (Mehrfachnennungen mgl.)	☐ nie behandelt ☐ Tabletten ☐ Injektionen, Neuraltherapie ☐ Chirotherapie ☐ Ultraschallbehandlung ☐ Bestrahlung, Fango ☐ Rückenstützmieder ☐ Krankengymnastik ☐ Rückenschule ☐ Massagen ☐ Schuheinlagen ☐ Operation am ☐ ☐ Sonstige Behandlung
2.7. Ist eine Operation vorgesehen?	☐ nein ☐ ja

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

2.8 War eine Krankenhausbehandlung erforderlich?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, wann und wo?
2.9. War eine Sanatoriumskur erforderlich?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, wann und wo?
2.10. Wurden spezielle Untersuchungen wegen der Wirbelsäulenerkrankung-/beschwerden durchgeführt (Mehrfachnennungen mgl.)?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, welche? ☐ Röntgenuntersuchung ☐ Computertomographie ☐ Kernspintomographie ☐ sonstige
3. Allgemeine Fragen	Bezogen auf die in diesem Fragebogen thematisierten Erkrankungen/Einschränkungen/Unfälle/Missbildungen
3.1. Ihre Körpergröße und Gewicht	cm, kg
3.2. Welche Ärzte haben Sie behandelt bzw. behandeln Sie aktuell?	Name, Anschrift
3.3. Wegen welcher Erkrankung(en) und in welchem Zeitraum?	
3.4. Bezogen oder beziehen Sie eine Rente?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, aus welchem Grund? (gfls. Grad der Behinderung angeben)
3.5. Waren Sie wegen der genannten Wirbelsäulenerkrankung in den letzten 5 Jahren länger als 5 Tage zusammenhängend arbeitsunfähig?	☐ nein ☐ ja
3.6 Ist Ihnen in Verbindung mit Ihren Wirbelsäulenbeschwerden ein Berufs- bzw. Tätigkeitswechsel angeraten worden oder beabsichtigen Sie diesen?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, angeratener Berufs-/Tätigkeitsbereich
3.7. Treiben Sie Sport?	☐ nein ☐ ja Wenn **ja**, welche Sportart und wie oft pro Woche?

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

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	
Mitarbeiter: Datum : Uhrzeit: von bis	☐ telefonische Erfassung ☐ schriftliche Kundenangaben ☐ persönliche Besprechung ☐ im Maklerbüro ☐ beim Kunden ☐
Rev004 vom28.07.2017	