FONDSFINANZ
MAKLERSERVICE

BU-RISIKOVORANFRAGE

GÜLTIG FÜR FOLGENDE GESELLSCHAFTEN

- Allianz
- Alte Leipziger
- AXA
- Barmenia
- Bayerische
- Condor
- Continentale
- DBV
- Dialog
- Generali
- Gothaer*
- HDI
- Helvetia
- Heidelberger Leben
- Inter
- LV 1871
- MoneyMaxx
- Münchener Verein
- Nürnberger
- Signal Iduna
- Stuttgarter
- Swiss Life
- Universa
- Volkswohl Bund
- VPV**
- Württembergische
- WWK
- Zurich

WICHTIG FÜR DIE WEITERE BEARBEITUNG:

Bitte beantworten sie die Gesundheitsfragen Ihres Kunden möglichst genau. Nur so kann der Versicherer eine konkrete Risikoeinschätzung vornehmen. Sollten Ihnen Arztberichte, Laborwerte, Krankenhausentlassungsberichte, medizinische Fragebögen usw. vorliegen, fügen Sie diese immer bei.
Übt der Kunde gefährliche Hobbies aus, denken Sie bitte immer an die entsprechende Zusatzerklärung (zu finden im Online-Bereich)

*Besonderer Service der Gothaer:

Sollte bei der Vorabprüfung keine glatte Versicherbarkeit für BU möglich sein, wird auch eine Versicherbarkeit für Dread Disease (Schwere Krankheit) geprüft.

**Spezielles Tool der VPV

Unter dem Link des VPV Maklerportals haben Sie die Möglichkeit selbst auf schnellem und unkompliziertem eigenständig eine fallabschließende Risikoprüfung durchzuführen.
Sie erhalten sofort eine Einschätzung und sparen viel Zeit.
Das Highlight: Anträge, die mit Nutzung des Tools generiert werden, haben vereinfachte Gesundheitsfragen. Sprich, die berühmten „Kleinigkeiten“, die sonst zu erheblichen Erschwernissen oder Ausschlüssen führen, sind häufig nicht mehr risikorelevant. Die Kriterien sehen Sie in dem unten anstehenden Kasten.
Bitte beachten Sie, dass die Freischaltung Ihres Accounts vor der ersten Nutzung i.d.R. 48 Stunden dauert.
Bei Fragen wenden Sie sich gerne auch direkt an Hr. Thomas Gurda von der VPV unter 0221-9366 1086.

Bestanden oder bestehen Suchtleiden, eine HIV-Infektion (positiver HIV-Test) oder ein Krebsleiden, Krankheiten, Gesundheitsstörungen oder Beschwerden des Herzens…

- die in den letzten 4 Wochen ärztlich behandelt...oder
- innerhalb der letzten 5 Jahre eine Behandlungsdauer über einen Zeitraum von mehr als 14 Tagen…oder
- innerhalb der letzten 5 Jahre eine Medikamenteneinnahme von länger als 4 Wochen...oder
- innerhalb der letzten 10 Jahre Krankenhaus, Reha, Kur, ambulante OP erforderlich machten

MAK 47671

FONDSFINANZ
MAKLERSERVICE

BU-Risikovoranfrage (Formblatt zum Einreichen bei der Gesellschaft)

!

Senden Sie bitte Ihre BU-Voranfrage direkt per Mail an die gewünschten Gesellschaften, um so schnellstmöglich und direkt die Antworten auf Ihre Anfrage zu erhalten.

Maklerdaten

Antwort zu der BU-Risikovoranfrage an:

Name: _____

Mail: _____

Kundendaten

Zu versichernde Person:

Name: _____

Anschrift: _____

Beruf: _____

Geburtsdatum: _____

Größe: _____ cm **Gewicht:** _____ kg

Gewünschte BU-Rente: _____ EUR **Endalter:** _____

- ☐ Student
- ☐ Schüler
- ☐ Auszubildender
- ☐ Selbständiger/Freiberufler
- ☐ Angestellter
- ☐ Beamter auf Probe/Widerruf
- ☐ Beamter auf Lebenszeit
- ☐ Hausfrau

Allgemeine Angaben

Allgemeine Fragen BU-Voranfrage:

Raucher (Konsum von Tabak in den letzten 12 Monaten): ☐ ja ☐ nein

Betreibt Ihr Kunde in seiner Freizeit gefährliche Sportarten/Hobbies? ☐ ja ☐ nein
(z. B. Tauchen, Reiten, Flugsport, Motorsport, Bergsport, Kampfsport, Wassersport)
Wenn ja, bitte unbedingt Zusatzfragebogen des Risikos beifügen!

Ist in den nächsten 12 Monaten ein Auslandsaufenthalt von mehr als 3 Monaten im außereuropäischen Ausland geplant? (bei Generali nicht relevant) ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, wohin und wie lange? _____

Gesundheits-angaben

Gesundheitsfragen BU-Voranfrage:

1. Sind oder waren Sie innerhalb der letzten 5 Jahre in ambulanter Behandlung von Ärzten, Heilpraktikern, Therapeuten? (auch Krankengymnasten) ☐ ja ☐ nein
2. Sind oder waren Sie innerhalb der letzten 5 Jahre* in psychologischer Behandlung? ☐ ja ☐ nein
   * 10 Jahre bei Continentale, HDI Gerling, Helvetia, LV1871, Volkswohl Bund, WWK
3. Haben in den letzten 10 Jahren Krankenhaus-, Rehabilitations-, Kuraufenthalte oder ambulante Operationen stattgefunden oder sind solche derzeit ärztlich empfohlen oder beabsichtigt? ☐ ja ☐ nein
   * 5 Jahre bei Condor, Continentale, Generali, Nürnberger, Stuttgarter

FONDSFINANZ
MAKLERSERVICE

BU-Risikovoranfrage (Formblatt zum Einreichen bei der Gesellschaft)

Gesundheits-angaben

Gesundheitsfragen BU-Voranfrage:

4. Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren bei Ihnen Krankheiten, Störungen oder Beschwerden:

a)	des Herzens , des Kreislaufs, der Arterien, oder der Venen (z.B. Bluthochdruck, Herzinfarkt, Arterienverkalkung, Herzklappenfehler, Rhythmusstörung, Schlaganfall, Durchblutungsstörung, Thrombose, Krampfadern, Venenleiden)?	☐ ja	☐ nein
b)	der Atmungsorgane, Lunge, Bronchien, Zwerchfell (z.B. chronische Bronchitis, Asthma, Atemwegs-probleme, Lungenentzündung, Tuberkulose, Emphysem, Schlafapnoe)?	☐ ja	☐ nein
c)	der Verdauungsorgane, Magen, Darm, Galle, Bauchspeicheldrüse, Leber (z.B. Magengeschwür, erhöhte Leberwerte, Fettleber, Sodbrennen, wiederkehrende Durchfälle/Verdauungsstörungen, Speiseröhrenvarizen, oder -entzündung)?	☐ ja	☐ nein
d)	an Harn- und Geschlechtsorganen (z.B. Nieren, Blase, Prostata, Unterleib, Brust, Eierstöcke, Gebärmutter, Zysten)?	☐ ja	☐ nein
e)	des Stoffwechsels und Drüsen (z.B. Diabetes, Blutfetterhöhung, Gicht, Harnsäureerhöhung, Cholesterinerhöhung, Triglyceriderhöhung, Funktionsstörung der Schilddrüse)?	☐ ja	☐ nein
f)	des Blutes, der Milz (z.B. Anämie, Leukämie, Duchblutungsstörung, Blutgerinnungsstörung, Hämorrhiden)?	☐ ja	☐ nein
g)	akute oder chronische Infektionen (z.B. Malaria, Hepatitis, Borreliose, Gürtelrose, Pfeiffersches Drüsenfieber)?	☐ ja	☐ nein
h)	des Gehirns, Nervensystems, Rückenmarks (z.B. Epilepsie, Multiple Sklerose, Migräne, Bewusstseinsverlust, Parkinson-/Alzheimer-Krankheit, Lähmungen, Nerventzündung)?	☐ ja	☐ nein
i)	der Psyche* (z.B. Angststörung, Erschöpfungssyndrom und psychosomatische Störung, Burn-Out-Syndrom, Depression, Essstörung, Suizidversuch, chronische Müdigkeit, Magersucht, Nervenzusammenbruch, Schizophrenie, Hyperaktivität)? *10 Jahre bei Continentale und Zurich	☐ ja	☐ nein
j)	der Wirbelsäule, Bandscheibe, des Rückens (z.B. Hexenschuss, Ischias, Bandscheibenvorfall, WS-Syndrom, Wirbelsäulenverkrümmung, Rückenschmerzen, Verspannungen)?	☐ ja	☐ nein
k)	der Knochen, Gelenke, Bänder, Sehnen (z.B. Gelenkverschleiß, Arthrose, Knochenbrüche, rheumatische Beschwerden, Meniskusschaden, Bänderrisse, Sehnenscheiden-, oder Schleimbeutelentzündung, Muskelschwund)?	☐ ja	☐ nein
l)	der Haut, Allergien (z.B. Heuschnupfen, Neurodermitis, (Kontakt-)Ekzem, Schuppenflechte, Lebensmittelallergie)?	☐ ja	☐ nein
m)	der Augen (z.B. Sehstörung, Fehlsichtigkeit, mehr als 6 Dioptrien, erhöhter Augendruck, grauer/grüner Star, Netzhautablösung, Laserbehandlung)?	☐ ja	☐ nein
n)	der Ohren (z.B. Tinnitus, Schwerhörigkeit, Hörsturz, Gleichgewichtsstörungen, Schwindel)?	☐ ja	☐ nein

5. Wurde bei Ihnen jemals eine HIV-Infektion festgestellt? ☐ ja ☐ nein

6. Wurde in den lezten 5 Jahren* eine Tumorerkrankung festgestellt ? (Krebs, Tumore, Zysten, Geschwülste) ☐ ja ☐ nein
*10 Jahren bei Continentale, Helvetia, WWK, Zurich

7. Nehmen oder nahmen Sie innerhalb der letzten 10 Jahre* Betäubungsmittel oder Drogen ein, oder wurden Sie wegen der Folgen des Konsums von Alkohol, Betäubungsmittel oder Drogen beraten oder behandelt? ☐ ja ☐ nein
*5 Jahre bei Alte Leipziger, AXA, Condor, Dialog, Generali, Hanse Merkur, Nürnberger, Stuttgarter, Volkswohl Bund

8. Nehmen oder nahmen Sie in den letzten 5 Jahren* in festen zeitlichen Abständen (z.B. täglich, monatlich oder viertel-jährlich) apothekenpflichtige Arzneimittel zu sich? ☐ ja ☐ nein
*1 Jahr bei Gothaer und Nürnberger; 2 Jahren bei Condor und Württembergische; nicht gefragt bei AXA, Hanse Merkur, Helvetia, Zurich

9. Bestehen angeborene körperliche oder geistige Beeinträchtigungen, Behinderungen oder Störungen? ☐ ja ☐ nein
☐ anerkannte Schwerbehinderung ☐ Wehrdienstbeschädigung
☐ Erwerbsminderung ☐ Pflegebedürftigkeit

Notizen:

Frage	Diagnose, Beschwerden, evtl. Folgen	Wann, wie oft, wie lange?	Behandlung / Medikation	beschwerdefrei seit