

Risikovorfrage (Formblatt zum Einreichen bei der Gesellschaft)

Bitte senden Sie Ihre Risikovorfrage direkt an die gewünschten Gesellschaften. Die Kontaktdaten finden Sie [hier!](#)

Risikovorfrage für:

Berufsunfähigkeit Erwerbsunfähigkeit Risikoleben Dread Disease Grundfähigkeit

Wichtiger Versandhinweis für die Gesellschaft - Vermittlerdaten | Antwort zu der Risikovorfrage an:

VMK GmbH (Stefan König)

Name*

ludmilla.koenig@optimal-versichert.online

E-Mail*

MAK152330

MAK-Nummer*

09131 887 50 61

Fax

***Die rot markierten Vermittlerdaten werden zwingend benötigt!**

Kundendaten | Zu versichernde Person:

Männlich

Weiblich

PLZ nur beim Münchener Verein anzugeben

Geburtsdatum bei AXA/DBV unvollständig angeben (MMJJJJ)

Gewünschte Versicherungssumme / monatliche Rente

Berufliche Tätigkeit

Letztes Bruttojahreseinkommen / Gewinn vor Steuern

Endalter

Student

Schüler

Selbständiger / Freiberufler

Angestellter

Arbeitssuchend

Beamter auf Probe / Widerruf

Auszubildender

Beamter auf Lebenszeit

Hausfrau

Risikofragen:

Bitte beachten Sie das der Risikovorfragebogen mit den teilnehmen Gesellschaften in fünf unterschiedlichen Produktparten abgestimmt wurde und deshalb die Risiko- und Gesundheitsfragen in den einzelnen Produkten gesellschaftsindividuell abweichen können!

Haben Sie in den letzten 12 Monaten Tabak unter Feuer (z.B. Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, Pfeifen) oder Nikotin mittels Verwendung elektrischer Verdampfer (z.B. E-Zigarette, E-Zigarre, E-Pfeife) oder Schnupf- und Oraltabak konsumiert?

nicht anzugeben bei AXA/DBV, Barmenia, HanseMercur, HDI, Münchener Verein und SIGNAL IDUNA

Ja Nein

Wurden innerhalb der letzten 5 Jahre* Anträge auf Lebensversicherung mit Erschwerungen (z.B. Zuschläge, Leistungsausschlüsse) angenommen, zurückgestellt, abgelehnt oder beurteilt?

*1 Jahr bei Gothaer, 3 Jahre bei VOLKSWOHL BUND

Nicht anzugeben bei Allianz, ALTE LEIPZIGER, AXA/DBV, Barmenia, Basler, Bayerische, Hannoversche, Inter, Münchener Verein, VPV, Württembergische

Ja Nein

Wenn ja, Art der Versicherung? Grund? Zeitpunkt? Name der Gesellschaft?

Sind Sie besonderen Gefahren ausgesetzt?

Die Erläuterungen zu dieser Frage finden Sie [hier!](#) (Seite 4 / Abschnitt G)

a) Im Beruf:

Ja Nein

Art der Gefahren:

b) In der Freizeit:

Ja Nein

Art der Gefahren:

Beabsichtigen Sie innerhalb der nächsten 12 Monate* Aufenthalte von mehr als 3 Monaten** außerhalb Europas***?

* 6 Monate bei Stuttgarter, Swiss Life; 24 Monate bei VOLKSWOHL BUND

** 6 Monate bei Allianz, Basler, Canada Life, Hannoversche, WWK; 6 Wochen bei LV1871, Stuttgarter; 4 Wochen bei Inter

*** Bei Basler, Canada Life, Continentale, ERGO, Hanse Merkur, LV1871 gilt außerhalb der EU

*** Bei Continentale, Dialog, Gothaer, VOLKSWOHL BUND sind Kanada und USA nicht relevant

Ja Nein

Wenn ja, wohin, wann und wie lange?

Wenn ja, bitte den Fragebogen für Auslandsaufenthalte beifügen. Diesen finden Sie [hier!](#)

Risikovorfrage (Formblatt zum Einreichen bei der Gesellschaft)

Bitte senden Sie Ihre Risikovorfrage direkt an die gewünschten Gesellschaften. Die Kontaktdaten finden Sie [hier!](#)

Risikofragen:

Bestehen für Sie bereits Lebens-, Berufsunfähigkeits-, Dienstunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits-, Grundfähigkeits-, Dread Disease-Versicherungen oder sind solche beantragt?

Ja Nein

Wenn ja, Art der Absicherung? Höhe der jeweiligen monatlichen Rente in Euro? Name der Gesellschaft bzw. des Versorgungsträgers?

Wird der Vertrag bei Annahme im Gegenzug aufgehoben? Ja Nein

Gesundheitsfragen: Bitte beachten Sie das der Risikovorfragebogen mit den teilnehmenden Gesellschaften in fünf unterschiedlichen Produktsparten abgestimmt wurde und deshalb die Risiko- und Gesundheitsfragen in den einzelnen Produkten gesellschaftsindividuell abweichen können!

Die Erläuterungen zu den Gesundheitsfragen 3 a - n, 4, 5 und 7 finden Sie [hier!](#) (Seite 4 / Abschnitt G)

Wichtig für die weitere Bearbeitung:

Bitte beantworten Sie die Gesundheitsfragen möglichst genau. Nur so kann der Versicherer eine konkrete Risikoeinschätzung vornehmen. Da die Gesundheitshistorie bis zu 10 Jahren rückverfolgt wird, kann es von Vorteil sein, hierzu gespeicherte Daten abzurufen. Falls Sie sich bezüglich Ihrer Gesundheitshistorie unsicher sind, empfehle ich Ihnen Ihre Patientenakte bei Ihrem Arzt, der Krankenkasse oder der kassenärztlichen Vereinigung anzufordern. Sollten Ihnen Arztberichte, Laborwerte, Krankenhausentlassungsberichte, medizinische Zusatzklärungen usw. vorliegen, fügen Sie diese immer bei. Bei der Ausübung von gefährlichen Hobbies oder Berufen, denken Sie bitte immer an die entsprechende Zusatzklärung (zu finden im Online-Bereich). Bitte beachten Sie, dass für nicht gemachte, falsche oder fehlende Angaben keine Haftung übernommen werden kann.

1. Wie sind Ihre derzeitigen Körpermaße?

Körpergröße in cm	Körpergewicht in kg
-------------------	---------------------

2. Haben in den letzten 10 Jahren* stationäre Krankenhaus-, Rehabilitations-, Kuraufenthalte oder ambulante Operationen** stattgefunden oder sind solche derzeit ärztlich empfohlen oder beabsichtigt?

*10 Jahre nach beraten, behandelt oder untersucht bei Basler, Bayerische, Dialog, Helvetia, Münchener Verein, Württembergische; 5 Jahre Continentale;

**5 Jahre stationär bei Continentale, Nürnberger, WWK;

** 5 Jahre ambulante Operationen bei Barmenia, Condor, Continentale, Gothaer, SIGNAL IDUNA, Stuttgarter, Württembergische, WWK

** keine Frage nach ambulanten Operationen bei ALTE LEIPZIGER, AXA/DBV, Barmenia, Continentale, Hannoversche, HDI, Nürnberger;

Ja Nein

3. Sind oder waren Sie in den letzten 5 Jahren* wegen Krankheiten oder Beschwerden bei Ärzten, Heilpraktikern, Physio-, Psychotherapeuten oder sonstigen nichtärztlichen Therapeuten in Beratung, Behandlung oder Untersuchung (Bei Allianz, AXA/DBV, Barmenia, Canada Life, Condor, Dialog, Hannoversche, HDI, Helvetia, LV 1871, Münchener Verein, Swiss Life, Volkswohl Bund, Württembergische, WWK, Zurich)

Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren* Krankheiten, Störungen oder Beschwerden (Bei ALTE LEIPZIGER, Basler, Bayerische, Continentale, ERGO, Gothaer, Inter, Nürnberger, Signal Iduna, Stuttgarter, VPV, Zurich Life)

a. des Herzens, des Kreislaufs oder der Gefäße ?

*3 Jahre ALTE LEIPZIGER

Ja Nein

b. der Atmungsorgane, der Lunge, der Bronchien, des Zwerchfells oder wegen Allergien ?

*3 Jahre ALTE LEIPZIGER

Ja Nein

c. der Verdauungsorgane, der Galle, der Bauchspeicheldrüse, der Leber, der Speiseröhre, des Magens oder des Darms ?

*3 Jahre ALTE LEIPZIGER

Ja Nein

d. der Nieren, der Harnwege, der Blase, der Prostata, der Geschlechtsorgane oder der Brust ?

*3 Jahre ALTE LEIPZIGER

Ja Nein

e. des Stoffwechsels, der Schilddrüse, der blutbildenden Organe oder des Hormonhaushalts ?

*3 Jahre ALTE LEIPZIGER

Ja Nein

f. des Blutes, der Drüsen oder der Milz ?

*3 Jahre ALTE LEIPZIGER, 10 Jahre Continentale

Ja Nein

g. wegen akuten oder chronischen Infektionen ?

*3 Jahre ALTE LEIPZIGER

Ja Nein

h. des Gehirns, des Nervensystems oder des Rückenmarks ?

*3 Jahre ALTE LEIPZIGER

Ja Nein

i. der Psyche ?

*10 Jahre Condor, Continentale, ERGO, Inter, VOLKSWOHL BUND, VPV, WWK Zurich

Ja Nein

j. des Rückens, der Schulter(n), der Wirbelsäule oder der Bandscheibe(n) ?

*3 Jahre ALTE LEIPZIGER

Ja Nein

k. der Knochen, der Gelenke, der Bänder, der Sehnen oder der Muskeln ?

*3 Jahre ALTE LEIPZIGER

Ja Nein

l. der Haut ?

*3 Jahre ALTE LEIPZIGER

Ja Nein

m. der Augen ?

*3 Jahre ALTE LEIPZIGER

Ja Nein

n. der Ohren ?

*3 Jahre ALTE LEIPZIGER

Ja Nein

Risikovorfrage (Formblatt zum Einreichen bei der Gesellschaft)

Bitte senden Sie Ihre Risikovorfrage direkt an die gewünschten Gesellschaften. Die Kontaktdaten finden Sie [hier!](#)

Gesundheitsfragen:

Die Erläuterungen zu den Gesundheitsfragen 3 a - n, 4, 5 und 7 finden Sie [hier!](#) (Seite 4 / Abschnitt G)

4. Wurde bei Ihnen jemals* eine HIV Infektion festgestellt**?

*5 Jahre bei Bayersische, Canada Life, WWK; 10 Jahre bei Basler, Zurich

**Steht noch ein Testergebnis aus bei ALTE LEIPZIGER, AXA/DBV, Basler, Canada Life, Continentale, HanseMerkur und Zurich ?

Ja Nein

5. Wurde in den letzten 5 Jahren* eine Krebs-/Tumorerkrankung festgestellt?

*unbefristet bei bösartigen Tumoren bei Allianz, ALTE LEIPZIGER, HDI, LV1871, Nürnberger; 10 Jahre bei Condor, Continentale, Helvetia, Zurich

Ja Nein

6. Nehmen oder nahmen Sie innerhalb der letzten 10 Jahre* Betäubungsmittel oder Drogen ein oder wurden Sie wegen Folgen des Konsums von Alkohol, Betäubungsmittel oder Drogen beraten oder behandelt?

*5 Jahre bei ALTE LEIPZIGER, AXA/DBV, Barmenia, Basler, Dialog, Gothaer, HanseMerkur, Hannoversche, HDI, LV1871,

Münchener Verein, Nürnberger, Swiss Life, VOLKSWOHL BUND, WWK

Ja Nein

7. Nehmen oder nahmen Sie in den letzten 5 Jahren* in festen zeitlichen Abständen (z.B. täglich, monatlich oder vierteljährlich) Medikamente zu sich?

*1 Jahr bei Basler, Gothaer, SIGNAL IDUNA, Nürnberger; 2 Jahre bei Münchener Verein; 3 Jahre bei Bayerische, HDI; aktuell bei Allianz, Condor, VPV; nicht gefragt bei AXA/DBV, Canada Life,

Ja Nein

8. Bestehen (auch angeborene) körperliche oder geistige Beeinträchtigungen, Behinderungen oder Störungen?

Ja Nein

Anerkannte Schwerbehinderung (GdB)

Wehrdienstbeschädigung (WDB)

Erwerbsminderung (MdE)

Pflegebedürftigkeit

Bitte beachten Sie das der Risikovorfragebogen mit den teilnehmen Gesellschaften in fünf unterschiedlichen Produktparten abgestimmt wurde und deshalb die Risiko- und Gesundheitsfragen in den einzelnen Produkten gesellschaftsindividuell abweichen können!

Notizen

Frage-Nr.	Diagnose, Krankheit, Beschwerden evtl. Folgen	Wann, wie oft, wie lange?	Behandlung / Medikation	beschwerdefrei seit:
<input type="checkbox"/>	---> Zu allen mit "Ja"-			
<input type="checkbox"/>	beantworteten Fragen			
<input type="checkbox"/>	siehe Selbstauskunft			
<input type="checkbox"/>	in der Anlage			
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

Risikovorfrage (Formblatt zum Einreichen bei der Gesellschaft)

Bitte senden Sie Ihre Risikovorfrage direkt an die gewünschten Gesellschaften. Die Kontaktdaten finden Sie [hier!](#)

Erläuterungen zu den Risikofragen und Gesundheitsfragen der zu versichernden Person

Die hier zu den Allgemeinen Fragen und Gesundheitsfragen dargestellten Beispiele sollen Ihnen die Beantwortung der Fragen erleichtern. Es handelt sich nicht um eine vollständige Au listung.

Seite 2 Punkt D a) und b): Berufs- oder Freizeitrissen.

Berufsrisiken z. B. im Beruf: Umgang mit Sprengstoff, gesundheitsgefährdenden Stoffen, radioaktiven Substanzen oder Chemikalien, Militär, Aufenthalte in Krisengebieten, Sondereinheiten

Freizeitrissen z. B. in der Freizeit: Wasser-/ Tauchsport, Kampfsport, Berg-/ Kletter-sport, Motorsport, Flugsport aller Art, Pferdesport, Radsport, Teilnahme an Wettfahrten, Fallschirmspringen, American Football, Eishockey, Leistungs-/ Profisport, Extremsport

Seite 3 Punkt E Frage 3:

- des Herzens, des Kreislaufs oder der Gefäße**
z.B. Bluthochdruck, Anämie, Herzinfarkt, Arterienverkalkung, Schlaganfall, Herzklappenfehler, Rhythmusstörung, Durchblutungsstörung, Lymphödem, Thrombose, Krampfadern, Venenleiden, Herzfehler, Arteriosklerose, Herzschwäche
- der Atmungsorgane, der Lunge, der Bronchien, des Zwerchfells oder wegen Allergien**
z.B. Lebensmittelallergien, Heuschnupfen, chronische Bronchitis, Asthma, Atemwegsprobleme, Lungenentzündung, Emphysem, Schlafapnoe, Kehlkopf-/ Nasen-nebenhöhlen-/ Rippenfellkrankung
- der Verdauungsorgane, der Galle, der Bauchspeicheldrüse, der Leber, der Speiseröhre, des Magens oder des Darms**
z.B. Magengeschwür, Sodbrennen, Fettleber, erhöhte Leberwerte, wiederkehrende Durchfälle, Verdauungsstörungen, Darmentzündung, Speiseröhrenvarizen, Blut im Stuhl, Reizdarm
- der Nieren, der Harnwege, der Blase, der Prostata, der Geschlechtsorgane oder der Brust**
z.B. Eiweiß oder Blut im Urin, Nierenentzündung/ -versagen, Steinleiden, Zysten
- des Stoffwechsels, der Schilddrüse, der blutbildenden Organe oder des Hormonhaushalts**
z.B. Diabetes, Gicht, Harnsäurerhöhung, Blutfetterhöhung, Cholesterinerhöhung, Triglyceriderhöhung, Funktionsstörung der Schilddrüse
- des Blutes, der Drüsen oder der Milz**
z.B. Anämie, Schilddrüse, Leukämie, Lymphknotenschwellungen, Gerinnungsstörung, Bluterkrankheit
- wegen akuten oder chronischen Infektionen**
z.B. Malaria, Hepatitis, Borreliose, Geschlechtskrankheiten, Tuberkulose, Gürtelrose

Seite 4 Punkt E Frage 4: HIV-Infektion

positiver Aidsstest

Seite 4 Punkt E Frage 5: Tumorerkrankung

z.B. Krebs, Tumore, Zysten, Geschwülste, Adenome

Seite 4 Punkt E Frage 7: Medikamente

z.B. Blutdruckmittel, Asthmaspray, entzündungshemmende Medikamente, Schilddrüsen-tabletten

h. des Gehirns, des Nervensystems oder des Rückenmarks

z.B. Epilepsie, Multiple Sklerose, Migräne, Demenz, Myelitis, Kopfschmerzen, Bewusstseinsverlust, Parkinson, Alzheimer, Lähmungen, Nervenzündung

i. der Psyche

z. B. Angststörung, psychosomatische Störung, Burnout-Syndrom, Depression, Essstörung, Suizidversuch, chronisches Müdigkeitssyndrom, Magersucht, Nervenzusammenbruch, Schizophrenie, Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, Neurose, Belastungsreaktionen, somatoforme Störung, Schlafstörungen

j. des Rückens, der Schulter(n), der Wirbelsäule oder der Bandscheibe(n)

z.B. Hexenschuss, Ischias, Bandscheibenvorfall, Bewegungseinschränkungen, WS-Syndrom, Wirbelsäulenverkrümmung, Schleudertrauma, Rücken-/ Nackenschmerzen, Verspannungen, Morbus Bechterew,

k. der Knochen, der Gelenke, der Bänder, der Sehnen oder der Muskeln

z.B. Gelenkverschleiß, Gicht, Arthrose, Knochenbrüche, rheumatische Beschwerden, Meniskusverletzung, Bänderrisse, Fibromyalgie, Sehnencheiden- oder Schleimbeutelentzündung, Hüfte, Muskelschwund, Leistenbruch, Hüftgelenk-Fehlstellung, Bewegungseinschränkungen

l. der Haut

z.B. Akne, Hautallergien, Neurodermitis, Kontaktekzem, Schuppenflechte, Muttermal-/Leberfleckentfernung, Verbrennungen ab 2. Grades

m. der Augen

z.B. Sehstörung, Schielen, Horn- und Netzhauterkrankung, erhöhter Augeninnendruck, grüner oder grauer Star, Netzhautablösung, Laserbehandlung, Doppelbilder, Gesichtsfeldeinschränkung

n. der Ohren

z.B. Tinnitus, Schwerhörigkeit, Hörsturz, Lärmschaden, Gleichgewichtsstörung, Schwindel

Wichtige Hinweise zur Risikovorfrage!

Steigern Sie Ihre Effizienz durch Risikovorfragen!

Mit einer effizient gestalteten Risikovorfrage erreichen Sie eine effektivere Bearbeitung bei der Risikoprüfung. Deshalb empfehlen wir Ihnen unseren RiVo-Fragebogen oder auch die elektronische Variante mit [vers.diganose](#) zu nutzen.

Beachten Sie dazu folgende Hinweise:

Welche Unterlagen sollte ich mindestens einreichen?

Diesen Fragebogen, [Zusatzfragebögen](#) und Befunde (falls vorhanden) sollten Sie unbedingt zusammen und sortiert einreichen. Ein Risikoprüfer sollte sich unkompliziert und schnell einen Überblick verschaffen können. Fügen Sie auf keinen Fall die Patientenakte bei. Es ist nicht realistisch, dass der Risikoprüfer den Zeitaufwand übernimmt und die Vorerkrankungen Ihres Kunden herausarbeitet. Das ist die Aufgabe des Vermittlers.

An wie viele Marktteilnehmer sollte die Risikovorfrage versendet werden?

Bedenken Sie dabei, dass der Arbeitsaufwand einer Risikoprüfung Kosten für die Gesellschaft auslöst und die Motivation sinkt, je mehr Gesellschaften Sie gleichzeitig anfragen. Oftmals bieten Ihnen bereits die Ergebnisse von 3 Gesellschaften einen sehr guten Marktüberblick.

Über welchen Weg sollte die Risikovorfrage eingereicht werden?

Per E-Mail direkt an die Gesellschaften. [Hier](#) gelangen Sie zu den E-Mail-Adressen für Ihre Voranfrage.

Warum sollte die Voranfrage direkt beim Versicherer eingereicht werden?

Über unseren kostenfreien [Krankheits-Check](#) können Sie die Annahmetendenz für die jeweilige Vorerkrankung prüfen. Ein verbindliches Ergebnis kann Ihnen aber nur der Versicherer mitteilen.

Bitte beachten Sie das der Risikovorfragebogen mit den teilnehmen Gesellschaften in fünf unterschiedlichen Produktparten abgestimmt wurde und deshalb die Risiko- und Gesundheitsfragen in den einzelnen Produkten gesellschaftsindividuell abweichen können!

Alternativ zur Voranfrage mittels Voranfragebogen nutzen Sie gerne die elektronische Voranfrage.

Selbstverständlich steht Ihnen die LV-Fachabteilung gerne zu unseren Servicezeiten unter der Rufnummer +49 (0)89 15 88 15-201 zur Verfügung.