

## Risikovorfrage für:

- Berufsunfähigkeit    Erwerbsunfähigkeit    Risikoleben    Dread Disease    Grundfähigkeit

Finanzteam26 – Kompetenzzentrum für Versicherungslösungen,  
Krankenversicherungsvergleiche, Geldanlagen, Finanzierungen, Bausparen  
in Zusammenarbeit mit BAVARIA FINANCE Versicherungsmakler GmbH

Hauptstr. 26, 89233 Neu-Ulm  
[www.finanzteam26.de](http://www.finanzteam26.de)

## Kundendaten / Zu versichernde Person:

Hinweis: Der Name sowie Kontaktdaten werden von uns bei der anonymen Risikoanfrage entfernt

- Männlich    Weiblich

Name

Geburtsdatum

Mail

Telefonnummer

Gewünschte Versicherungssumme / Mtl. Rente

Berufliche Tätigkeit

Letztes Bruttojahreseinkommen / Gewinn vor Steuern

Endalter

- Student\*in    Schüler\*in    Beamter/ in auf Probe / Widerruf    Selbständiger / Freiberufler    Angestellte/r / öffentl. Dienst  
 Arbeitssuchend    Auszubildende/r    Beamter/ in auf Lebenszeit    Hausfrau / Hausmann

## Risikofragen:

Haben Sie Tabak unter Feuer (z.B. Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, Pfeifen) oder Nikotin mittels Verwendung elektrischer Verdampfer (z.B. E-Zigarette, E-Zigarre, E-Pfeife) konsumiert?

- Letzte 12 Monate    Letzte 24 Monate    Noch nie

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

- Ja in den letzten 5 Jahren    Ja in den letzten 10 Jahren    Nein

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

## Sind Sie besonderen Gefahren ausgesetzt?

a) Im Beruf:

 Ja Nein

Art der Gefahren:

b) In der Freizeit / Hobbys

 Ja Nein

Art der Gefahren:

Beabsichtigen Sie innerhalb der nächsten 12 oder 24 Monate Aufenthalte von mehr als 6 Wochen oder mehr als 3 Monaten außerhalb Europas?

 Ja Nein

Wenn ja, wohin, wann und wie lange?

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:

**Wichtig:**  
Beantworten Sie die Gesundheitsfragen wahrheitsgemäß und vollständig, nach bestem Wissen und Gewissen. Nur so können die Versicherer eine konkrete Risikoprüfung vornehmen. Da die Gesundheitsgeschichte bis zu 10 Jahren rückverfolgt wird, kann es von Vorteil sein, hierzu die Kranken-/Patienten-Akte anzufordern, wenn Sie sich unsicher sind. Sollten Ihnen bereits Arztberichte, Laborwerte, Krankenhausentlassungsberichte, medizinische Zusatzklärungen usw. vorliegen, fügen Sie diese immer bei. Bei der Ausübung von gefährlichen Hobbys oder Berufen, bekommen Sie von uns weitere Fragebögen speziell für Ihr Hobby/Ihren Beruf. Für nicht gemachte, falsche oder fehlende Angaben kann 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-, oder Kuraufenthalte stattgefunden oder sind solche derzeit ärztlich empfohlen oder beabsichtigt?

 Ja Nein

2.1 Haben in den letzten 5 Jahren ambulante Operationen, Behandlungen oder Untersuchungen in einem Krankenhaus stattgefunden oder sind solche derzeit ärztlich empfohlen

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 oder bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren Krankheiten, Störungen oder Beschwerden:

a. des Herzens, des Kreislaufs oder der Gefäße ?

Ja  Nein

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

Ja  Nein

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

Ja  Nein

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

Ja  Nein

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

Ja  Nein

f. des Blutes, der Drüsen oder der Milz ?

Ja  Nein

g. wegen akuten oder chronischen Infektionen ?

Ja  Nein

h. des Gehirns, des Nervensystems oder des Rückenmarks ?

Ja  Nein

i. der Psyche ?

Ja  Nein

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

Ja  Nein

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

Ja  Nein

l. der Haut ?

Ja  Nein

m. der Augen ?

Ja  Nein

n. der Ohren ?

Ja  Nein

4. Wurde bei Ihnen jemals eine HIV Infektion oder in den letzten 10 Jahren andere Infektionen festgestellt?

Ja  Nein

5. Wurde bei Ihnen eine Krebs-/Tumorerkrankung festgestellt?

in den letzten 10 Jahren  Jemals  Nie

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?

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?

Ja  Nein

8. Waren Sie in den letzten 5 Jahren mehr als 2 Wochen arbeitsunfähig ?

 Ja

 Nein

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

 Ja

 Nein

Anerkannte Schwerbehinderung (GdB)

Erwerbsminderung (MdE)

Wehrdienstbeschädigung (WDB)

Pflegebedürftigkeit

### Notizen

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

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

### Ergänzungen/ Notizen

## Erläuterungen zu den Risikofragen und Gesundheitsfragen

Die hier aufgelisteten Gesundheitsfragen spiegeln in der Regel die Gesundheitsfragen der Gesellschaften wieder. Nachfolgend finden Sie eine Erklärung und Beispiele. Es handelt sich nicht um eine vollständige Auflistung!

### Berufs- oder Freizeitrisiken.

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

Freizeitrisiken z. B. Wasser-/Tauchsport, Kampfsport, Berg-/Klettersport, Motorsport, Flugsport aller Art, Pferdesport, Radsport, Teilnahme an Wettbewerben, Fallschirmspringen, American Football, Eishockey, Leistung-/Profisport, Extremsport

### Gesundheitsfragen:

#### Frage 3:

##### a. des Herzens, des Kreislaufs oder der Gefäße:

z.B. Bluthochdruck, Anämie, Herzinfarkt, Arterienverkalkung, Schlaganfall, Herzklappenfehler, Herzrhythmusstörung, Durchblutungsstörung, Lymphödem, Thrombose, Krampfadern, Venenleiden, Herzfehler, Arteriosklerose, Herzschwäche, Brustschmerzen bei körperlicher Anstrengung

##### b. 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

##### c. 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

##### d. der Nieren, der Harnwege, der Blase, der Prostata, der Geschlechtsorgane oder der Brust:

z.B. Eiweiß oder Blut im Urin, Nierenentzündung/-versagen, Steinleiden, Zysten, auffällige Urinbefunde, Prostatavergrößerung, kontrollpflichtige Veränderungen in Vorsorgeuntersuchungen, auch Brustdrüsen- oder Schwangerschaftskomplikationen

##### e. des Stoffwechsels, der Schilddrüse, der blutbildenden Organe oder des Hormonhaushalts:

z.B. Diabetes, Gicht, Harnsäurerhöhung, Blutfetterhöhung, Cholesterinerhöhung, Triglycerid-Erhöpfung, Funktionsstörung der Schilddrüse

##### f. des Blutes, der Drüsen oder der Milz:

z.B. Anämie, Schilddrüse, Leukämie, Lymphknotenschwellungen, Gerinnungsstörung, Bluterkrankheit

##### g. wegen akuten oder chronischen Infektionen:

z.B. Malaria, Hepatitis, Borreliose, Geschlechtskrankheiten, Tuberkulose, Gürtelrose, Pfeiffersches Drüsenfieber

##### h. des Gehirns, des Nervensystems oder des Rückenmarks:

z.B. Epilepsie, Multiple Sklerose, Migräne, Demenz, Myelitis, Kopfschmerzen, Bewusstseinsverlust, Parkinson, Alzheimer, Lähmungen, Nerv-Entzündungen

##### 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 Schleimbeutelentzündungen, Hüftbeschwerden, Muskelschwund, Leistenbruch, Hüftgelenk-Fehlstellung, Bewegungseinschränkungen

##### l. der Haut:

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

##### m. der Augen:

z.B. mehr als 6 Dioptrien, 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

Frage 4: Letzte 10 Jahre: Infektionskrankheiten, Geschlechtskrankheiten, Tropenkrankheiten, Zeckenbiss, Tuberkulose, Hepatitis B, Hepatitis C, Malaria, Syphilis  
Jemals: HIV (positiver Aidsstest)

#### Frage 5: Tumorerkrankung

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

#### Frage 7: Medikamente (apothekenpflichtige Medikamente)

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