Datum der Anfrage:

Geburtsdatum des Anfragenden:

Geschlecht des oder der Anfragenden:

Größe des Anfragenden:

Gewicht des Anfragenden:

Anonyme Anfrage zur Privaten Krankenversicherung zur Weiterleitung an in Frage kommende Versicherungsunternehmen

durch die

Bechstein Versicherungsmakler GmbH & Co. KG

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

Angaben zum Gesundheitszustand

Antragsteller: Anonyme Risikovoranfrage

zu versichernde Person: Anonyme Risikovoranfrage,

anonyme Risikovoranfrage
über voranfrage@vmwi.de

Gesundheitsangaben der zu versichernden Person:

Die Gesundheitsfragen sind nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und richtig zu beantworten. Eine Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht kann die HanseMerkur Krankenversicherung AG zu einem Rücktritt oder zu einer Kündigung berechtigen oder zu einer Vertragsänderung führen. Bitte beachten Sie hierzu die Ihnen gesondert ausgehändigte Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht. Den Inhalt dieser Mitteilung können Sie zusätzlich den Seiten 9 und 10 der Ihnen ausgehändigten Verbraucherinformation entnehmen.

Es sind auch solche Krankheiten und Beschwerden (innerhalb der abgefragten Zeiträume) anzugeben, die ausgeheilt sind, die nicht behandelt wurden, und auch solche, die für unwesentlich gehalten wurden, jedoch nicht kurzfristige Erkältungen wie Husten, Schnupfen, soweit nicht dabei Mandel- und/oder Nebenhöhlenbeschwerden auftraten. Bei ausgeheilten Krankheiten und Beschwerden geben Sie bitte an, seit wann Beschwerde- und Behandlungsfreiheit besteht.

1 Bestehen und/oder bestanden in den letzten 3 Jahren Beschwerden, Krankheiten, Anomalien (auch Implantate [z. B. Brustimplantate]) und/oder Unfallfolgen, (ggf. Kostenträger nennen) die nicht ärztlich und/oder von Angehörigen anderer Heilberufe (z. B. Zahnarzt, Heilpraktiker) behandelt wurden?

Welche Art von Beschwerden, Krankheiten, Anomalien, Unfallfolgen liegen/lagen vor bzw. welche Behandlungen und/oder Untersuchungen werden/wurden vorgenommen? (Bitte geben Sie die genauen Diagnosen an und trennen Sie ggf. einzelne Diagnosen durch ein Komma - z. B. Kopfschmerzen, Rippenfellentzündung.)

Bitte geben Sie für jede der vorstehend genannten Diagnosen den Zeitraum an, in dem die Behandlung/Untersuchung stattfand/stattfinden soll bzw. die Beschwerden, Krankheiten, Anomalien und/oder Unfallfolgen vorlagen. Bitte halten Sie dabei die Reihenfolge der oben genannten Diagnosen ein.

Haben die Behandlungen bzw. Untersuchungeneinen krankhaften Befund ergeben?

anonyme Risikovoranfrage
über voranfrage@vmwi.de

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

Angaben zum Gesundheitszustand

Antragsteller: Anonyme Risikovoranfrage
zu versichernde Person: Anonyme Risikovoranfrage

Bestand aufgrund dieser Beschwerden, Krankheiten, Anomalien und/oder Unfallfolgen eine Arbeitsunfähigkeit? Wenn ja, bitte Diagnose und Zeitraum angeben.

Bestehen Folgeerscheinungen aufgrund der Beschwerden, Krankheiten, Anomalien, Unfallfolgen? Wenn ja, welche?

Wurden/Werden Arzneimittel verordnet bzw. eingenommen oder angewendet? Wenn ja, welche?

Wurden Heil- und/oder Hilfsmittel verordnet bzw. genutzt? Wenn ja, welche?

Bitte nennen Sie uns Namen, Anschrift, Telefonnummer Ihres Hausarztes, Zahnarztes bzw. behandelnder Fachärzte oder Heilpraktiker.

wird bei zwecks Anonymität erst bei Antragstellung mit angegeben

2 Wurden in den letzten 3 Jahren Behandlungen/Untersuchungen von Ärzten und/oder Angehörigen anderer Heilberufe (z. B. Zahnarzt, Heilpraktiker) durchgeführt und/oder sonstige Gesundheitsstörungen/Anomalien festgestellt? (Auch solche, die der Feststellung einer bestehenden oder abgelaufenen Virusinfektion [Hepatitis, HIV] dienen und/oder die zu einem anderen krankhaften Befund [Rheuma, Allergien, Asthma] führten)?

Welche Art von Beschwerden, Krankheiten, Anomalien, Unfallfolgen liegen/lagen vor bzw. welche Behandlungen und/oder Untersuchungen werden/wurden vorgenommen? (Bitte geben Sie die genauen Diagnosen an und trennen Sie ggf. einzelne Diagnosen durch ein Komma - z. B. Kopfschmerzen, Rippenfellentzündung.)

Datum der Anfrage:

anonyme Risikovoranfrage
über voranfrage@vmwi.de

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

Angaben zum Gesundheitszustand

Antragsteller: Anonyme Risikovoranfrage,
zu versichernde Person: Anonyme Risikovoranfrage,

Bitte geben Sie für jede der vorstehend genannten Diagnosen den Zeitraum an, in dem die Behandlung/Untersuchung stattfand/stattfinden soll bzw. die Beschwerden, Krankheiten, Anomalien und/oder Unfallfolgen vorlagen. Bitte halten Sie dabei die Reihenfolge der oben genannten Diagnosen ein.

Haben die Behandlungen bzw. Untersuchungeneinen krankhaften Befund ergeben?

Bestand aufgrund dieser Beschwerden, Krankheiten, Anomalien und/oder Unfallfolgen eine Arbeitsunfähigkeit? Wenn ja, bitte Diagnose und Zeitraum angeben.

Bestehen Folgeerscheinungen aufgrund der Beschwerden, Krankheiten, Anomalien, Unfallfolgen? Wenn ja, welche?

Wurden/Werden Arzneimittel verordnet bzw. eingenommen oder angewendet? Wenn ja, welche?

Wurden Heil- und/oder Hilfsmittel verordnet bzw. genutzt? Wenn ja, welche?

Bitte nennen Sie uns Namen, Anschrift, Telefonnummer Ihres Hausarztes, Zahnarztes bzw. behandelnder Fachärzte oder Heilpraktiker.

wird bei zwecks Anonymität erst bei Antragstellung mit angegeben

3 Sind Behandlungen/Untersuchungen durch Ärzte und/oder von Angehörigen anderer Heilberufe (z. B. Zahnarzt, Heilpraktiker) für die Zukunft angeraten?

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

Angaben zum Gesundheitszustand

Antragsteller: Anonyme Risikovoranfrage,
zu versichernde Person: Anonyme Risikovoranfrage,

Welche Art von Beschwerden, Krankheiten, Anomalien, Unfallfolgen liegen/lagen vor bzw. welche Behandlungen und/oder Untersuchungen werden/wurden vorgenommen? (Bitte geben Sie die genauen Diagnosen an und trennen Sie ggf. einzelne Diagnosen durch ein Komma - z. B. Kopfschmerzen, Rippenfellentzündung.)

Bitte geben Sie für jede der vorstehend genannten Diagnosen den Zeitraum an, in dem die Behandlung/Untersuchung stattfand/stattfinden soll bzw. die Beschwerden, Krankheiten, Anomalien und/oder Unfallfolgen vorlagen. Bitte halten Sie dabei die Reihenfolge der oben genannten Diagnosen ein.

Bestand aufgrund dieser Beschwerden, Krankheiten, Anomalien und/oder Unfallfolgen eine Arbeitsunfähigkeit? Wenn ja, bitte Diagnose und Zeitraum angeben.

Wurden/Werden Arzneimittel verordnet bzw. eingenommen oder angewendet? Wenn ja, welche?

Wurden Heil- und/oder Hilfsmittel verordnet bzw. genutzt? Wenn ja, welche?

Bitte nennen Sie uns Namen, Anschrift, Telefonnummer Ihres Hausarztes, Zahnarztes bzw. behandelnder Fachärzte oder Heilpraktiker.

4 Erfolgt derzeit oder erfolgte in der Vergangenheit ein regelmäßiger Konsum von Drogen, Medikamenten und/oder Alkohol?

Datum der Anfrage:

anonyme Risikovoranfrage
über voranfrage@vmwi.de

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

Angaben zum Gesundheitszustand

Antragsteller: Anonyme Risikovoranfrage,
zu versichernde Person: Anonyme Risikovoranfrage,

Welche Art von Beschwerden, Krankheiten, Anomalien, Unfallfolgen liegen/lagen vor bzw. welche Behandlungen und/oder Untersuchungen werden/wurden vorgenommen? (Bitte geben Sie die genauen Diagnosen an und trennen Sie ggf. einzelne Diagnosen durch ein Komma - z. B. Kopfschmerzen, Rippenfellentzündung.)

Bitte geben Sie für jede der vorstehend genannten Diagnosen den Zeitraum an, in dem die Behandlung/Untersuchung stattfand/stattfinden soll bzw. die Beschwerden, Krankheiten, Anomalien und/oder Unfallfolgen vorlagen. Bitte halten Sie dabei die Reihenfolge der oben genannten Diagnosen ein.

Bestand aufgrund dieser Beschwerden, Krankheiten, Anomalien und/oder Unfallfolgen eine Arbeitsunfähigkeit? Wenn ja, bitte Diagnose und Zeitraum angeben.

Bestehen Folgeerscheinungen aufgrund der Beschwerden, Krankheiten, Anomalien, Unfallfolgen? Wenn ja, welche?

Wurden/Werden Arzneimittel verordnet bzw. eingenommen oder angewendet? Wenn ja, welche?

Wurden Heil- und/oder Hilfsmittel verordnet bzw. genutzt? Wenn ja, welche?

Bitte nennen Sie uns Namen, Anschrift, Telefonnummer Ihres Hausarztes, Zahnarztes bzw. behandelnder Fachärzte oder Heilpraktiker.

wird bei zwecks Anonymität erst bei Antragstellung mit angegeben

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

Angaben zum Gesundheitszustand

Antragsteller: Anonyme Risikovoranfrage
zu versichernde Person: Anonyme Risikovoranfrage

---

5 Wurden in den letzten 5 Jahren Behandlungen in Krankenhäusern, Kureinrichtungen und/oder von Psychotherapeuten/Psychologen durchgeführt?

Welche Art von Beschwerden, Krankheiten, Anomalien, Unfallfolgen liegen/lagen vor bzw. welche Behandlungen und/oder Untersuchungen werden/wurden vorgenommen? (Bitte geben Sie die genauen Diagnosen an und trennen Sie ggf. einzelne Diagnosen durch ein Komma - z. B. Kopfschmerzen, Rippenfellentzündung.)

Bitte geben Sie für jede der vorstehend genannten Diagnosen den Zeitraum an, in dem die Behandlung/Untersuchung stattfand/stattfinden soll bzw. die Beschwerden, Krankheiten, Anomalien und/oder Unfallfolgen vorlagen. Bitte halten Sie dabei die Reihenfolge der oben genannten Diagnosen ein.

Haben die Behandlungen bzw. Untersuchungeneinen krankhaften Befund ergeben?

Bestand aufgrund dieser Beschwerden, Krankheiten, Anomalien und/oder Unfallfolgen eine Arbeitsunfähigkeit? Wenn ja, bitte Diagnose und Zeitraum angeben.

Bestehen Folgeerscheinungen aufgrund der Beschwerden, Krankheiten, Anomalien, Unfallfolgen? Wenn ja, welche?

Wurden/Werden Arzneimittel verordnet bzw. eingenommen oder angewendet? Wenn ja, welche?

Wurden Heil- und/oder Hilfsmittel verordnet bzw. genutzt? Wenn ja, welche?

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

Angaben zum Gesundheitszustand

Antragsteller: Anonyme Risikovoranfrage
zu versichernde Person: Anonyme Risikovoranfrage

Bitte nennen Sie uns Namen, Anschrift, Telefonnummer Ihres Hausarztes, Zahnarztes bzw. behandelnder Fachärzte oder Heilpraktiker.

wird bei zwecks Anonymität erst bei Antragstellung mit angegeben

6 Sind Behandlungen in Krankenhäusern, Kureinrichtungen und/oder von Psychotherapeuten/Psychologen für die Zukunft angeraten?

Welche Art von Beschwerden, Krankheiten, Anomalien, Unfallfolgen liegen/lagen vor bzw. welche Behandlungen und/oder Untersuchungen werden/wurden vorgenommen? (Bitte geben Sie die genauen Diagnosen an und trennen Sie ggf. einzelne Diagnosen durch ein Komma - z. B. Kopfschmerzen, Rippenfellentzündung.)

Bitte geben Sie für jede der vorstehend genannten Diagnosen den Zeitraum an, in dem die Behandlung/Untersuchung stattfand/stattfinden soll bzw. die Beschwerden, Krankheiten, Anomalien und/oder Unfallfolgen vorlagen. Bitte halten Sie dabei die Reihenfolge der oben genannten Diagnosen ein.

Bestand aufgrund dieser Beschwerden, Krankheiten, Anomalien und/oder Unfallfolgen eine Arbeitsunfähigkeit? Wenn ja, bitte Diagnose und Zeitraum angeben.

Wurden/Werden Arzneimittel verordnet bzw. eingenommen oder angewendet? Wenn ja, welche?

Wurden Heil- und/oder Hilfsmittel verordnet bzw. genutzt? Wenn ja, welche?

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

Ergänzende Angaben zum Gesundheitszustand

Antragsteller: Anonyme Risikovoranfrage
zu versichernde Person: Anonyme Risikovoranfrage

Bitte nennen Sie uns Namen, Anschrift, Telefonnummer Ihres Hausarztes, Zahnarztes bzw. behandelnder Fachärzte oder Heilpraktiker.

wird bei zwecks Anonymität erst bei Antragstellung mit angegeben

7 Bestehen und/oder bestanden behördlich anerkannte gesundheitliche Schäden?

Welche Art von Beschwerden, Krankheiten, Anomalien, Unfallfolgen liegen/lagen vor bzw. welche Behandlungen und/oder Untersuchungen werden/wurden vorgenommen? (Bitte geben Sie die genauen Diagnosen an und trennen Sie ggf. einzelne Diagnosen durch ein Komma - z. B. Kopfschmerzen, Rippenfellentzündung.)

Bitte geben Sie für jede der vorstehend genannten Diagnosen den Zeitraum an, in dem die Behandlung/Untersuchung stattfand/stattfinden soll bzw. die Beschwerden, Krankheiten, Anomalien und/oder Unfallfolgen vorlagen. Bitte halten Sie dabei die Reihenfolge der oben genannten Diagnosen ein.

Haben die Behandlungen bzw. Untersuchungeneinen krankhaften Befund ergeben?

Bestand aufgrund dieser Beschwerden, Krankheiten, Anomalien und/oder Unfallfolgen eine Arbeitsunfähigkeit? Wenn ja, bitte Diagnose und Zeitraum angeben.

Bestehen Folgeerscheinungen aufgrund der Beschwerden, Krankheiten, Anomalien, Unfallfolgen? Wenn ja, welche?

Datum der Anfrage:

anonyme Risikovoranfrage
über voranfrage@vmwi.de

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

Angaben zum Gesundheitszustand

Antragsteller: Anonyme Risikovoranfrage,
zu versichernde Person: Anonyme Risikovoranfrage,

Wurden/Werden Arzneimittel verordnet bzw. eingenommen oder angewendet? Wenn ja, welche?

Wurden Heil- und/oder Hilfsmittel verordnet bzw. genutzt? Wenn ja, welche?

Bitte nennen Sie uns Namen, Anschrift, Telefonnummer Ihres Hausarztes, Zahnarztes bzw. behandelnder Fachärzte oder Heilpraktiker.

wird bei zwecks Anonymität erst bei Antragstellung mit angegeben

An das Versicherungsunternehmen:

Der anonyme Anfragesteller ist der

Bechstein Versicherungsmakler GmbH & Co. KG

bekannt und bittet Ihre Versicherungsgesellschaft anhand der

beantworteten Gesundheitsfragen um eine verbindliches Angebot

ob und unter welchen Bedingungen Ihre Versicherungsgesellschaft

vom gesundheitlichen Aspekt ein Angebot erstellen möchte.

Es ist uns bewusst, das die Beurteilung wirtschaftlicher Aspekte erst mit Antragstellung erfolgt.

Weitere Angaben zu gewünschten Tarifen werden beigefügt.

Eventuell beizufügende Atteste sind ebenfalls anonymisiert.

Wenn für die Beantragung bei Ihrer Gesellschaft die Fragestellung nicht ausreichend

sein sollte , bitten wir um eine ergänzende Rückfrage.

Jürgen Bechstein, Versicherungsmakler

0611-945892401

Eichendorffstr. 12

65187 Wiesbaden

anonyme Risikovoranfrage
über voranfrage@vmwi.de

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