

# Anonyme Anfrage zu Versicherungsfähigkeit.

Das Formular kann direkt am PC ausgefüllt werden (Adobe Reader 7. aufwärts)

Die Anfrage erfolgt anonym, dennoch hätte ich gerne interne Verwendung einen Namen. Nur so erkenne ich das Geschlecht kann den Vorgang, wenn die Antwort der Anbieter da ist, zuordnen.

Name: \_\_\_\_\_

## Welcher Versicherungsschutz soll geprüft werden?

Private Krankenversicherung      Berufsunfähigkeit-/Dienstunfähigkeitsversicherung  
Pflegezusatzversicherung:      Geburtsdatum:      Beruf:  
Titel      Ausbildung      angestellt      selbstständig:  
Gewicht:      Raucher?

## Gab es Behandlungen/Beschwerden in den letzten 5 Jahren?

Rückenschmerzen      Hauterkrankungen      Atemwegserkrankungen  
Heuschnupfen      Allergien      Sonstiges (z.B. Unfall)  
Bluthochdruck      Kopfschmerzen      Schilddrüsenerkrankungen  
Ohrenerkrankungen      Augenerkrankungen      Stoffwechselerkrankungen  
Skoliose/ Copp Winkel:      Beinlängenverkürzung > 0,9 cm

## In den letzten 10 Jahren?

Stationäre Aufenthalte:      Psychotherapie:      Kuren:      Operationen:  
Tumorerkrankungen:      Suizidversuch:      anderes:

Bitte vervollständigen Sie die Angaben der mit „ja“ beantworteten Fragen. Wichtig ist, wie die Erkrankung festgestellt wurde (Beschwerden/Zufallsbefund), wie sie behandelt wurde/ behandelt werden wird (Häufigkeit/Medikamente). Umso detaillierter die Angaben umso besser für den möglichen Versicherungsschutz.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Fragen, relevant für Berufsunfähigkeit-/Dienstunfähigkeitsversicherung.**

Beihilfeberechtigt?      BaW:              BaP:              BaL:              Besoldungsgruppe?  
Erfahrungsstufe?      Mittlerer Dienst:              gehobener Dienst:

**Beschreiben Sie in kurzen Worten ihre tägliche Arbeit (in %):**

Körperlich tätig:              kaufmännisch tätig:              Außendiensttätigkeiten:  
Handwerkliche Tätigkeit:      Reisetätigkeiten:

Bitte schildern Sie einen durchschnittlichen Arbeitsvertrag in seinem Verlauf. Welche Fähigkeit Liste dessen Ausübung wesentlich?

---

---

---

Tage der Arbeitswoche/Stunden am Tag?

Mitarbeiter?

Sind Sie in der beruflichen Tätigkeit besonderen Gefahren ausgesetzt? \_\_\_\_\_

Risikorelevante Hobbys: \_\_\_\_\_

**Ich habe die Angaben wahrheitsgemäß und vollständig gemacht, damit das Ergebnis der Voranfrage bei einer späteren möglichen Antragstellung auch genutzt werden kann.**

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift