

# VORANFRAGE

an voranfragen-risikopruefung@lv1871.de

Ohne Eintrag ins Hinweis- und Informationssystem der deutschen Versicherungswirtschaft (HIS)

- 1 Ihre Vermittlernummer
- 2 BU-Jahresrente/Todesfallsumme  Endalter/Dauer
- 3 DSGVO: Daten anonymisiert/Einwilligungserklärung anbei?  
Risikovorfragen mit Personendaten ohne Einwilligungserklärung zum Datenschutz dürfen wir nicht entgegennehmen und werden daher sofort gelöscht. Ab 20 Seiten Arzt-Befunde nur mit Einwilligungserklärung.
- 4 Geburtsdatum versicherte Person  (TT.MM.JJJJ)
- 5 Aktuelle berufliche Tätigkeit  Bürotätigkeit in %   
Bitte reichen Sie ggf. den Fragebogen „Beruf“ ein.
- 6 **Vorprüfung mit Quick-Risk [www.quickrisk.de](http://www.quickrisk.de) erfolgt?**  Ja  Nein
- 7 Sonstiges (z. B. gefahrerhebliche Hobbys oder weitere Freizeitaktivitäten, geplante Auslandsaufenthalte außerhalb der EU länger als 6 Wochen)
- 8 Größe  cm Gewicht  kg Nichtraucher  Ja  Nein

Art der Erkrankung/Gesundheitsstörung (genaue Bezeichnung)

---

Welche Beschwerden bestanden/bestehen?

---

**Wann traten die Beschwerden bzw. trat die Erkrankung erstmals auf und wie oft?**

Wann erstmals?  Wann zuletzt?   
 Wie lange jeweils?  Beschwerdefrei seit?

**Wie wurden/werden Sie behandelt?**

---

Welche Medikamente?   
 In welchem Zeitraum?  In welcher Dosierung?   
 Regelmäßig oder nur bei Bedarf?

**Krankenhausbehandlung?**  Ja  Nein

Wenn ja, wann, wie lange, wo?

**Kur/Reha?**  Ja  Nein

Wenn ja, wann, wie lange, wo?

Sind Untersuchungen/Behandlungen/Operationen/Krankenhausaufenthalte vorgesehen oder angeraten?  Ja  Nein

Waren Sie deshalb arbeitsunfähig?  Ja  Nein Wenn ja, in welchem Zeitraum?

Ist die Behandlung abgeschlossen?  Ja  Nein Wenn ja, seit wann?

Welche Folgen, Beschwerden, Beeinträchtigungen bestehen noch?

Sonstige Angaben

**Bitte vorliegende Entlassungsberichte, ärztliche Berichte, Facharztbefunde oder ggf. zusätzliche Fragebögen beifügen.**