



Makler/Vermittler/Organisation:
E-Mail für Rückantwort:

Allgemeine Informationen

Name		Vorname	
Adresse			
Nationalität	Geb	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> ledig
Aufenthaltstitel	In D seit	E-Mail	
Beruf			seit ____
<input type="checkbox"/> angestellt	<input type="checkbox"/> selbst	<input type="checkbox"/> Beamter	<input type="checkbox"/> Beamtenanwärter
<input type="checkbox"/> Pauschale Beihilfe			
<input type="checkbox"/> Bund	<input type="checkbox"/> Land	<input type="checkbox"/> Beihilfesatz	amb. stat. Regel stat. Wahl
Einkommen ____ / ____		Anzahl Kinder	
/ ____		(Gewinn nach Steuern/vor Steuern bei Selbstständigen)	

Versicherungsbeginn

Angehörige

Partner	Name	Vorname	
	Geburtsdatum	Versichert bei	Tarife seit
Kind	Name	Vorname	
	Geburtsdatum	Versichert bei	Tarife seit
Kind	Name	Vorname	
	Geburtsdatum	Versichert bei	Tarife seit
Kind	Name	Vorname	
	Geburtsdatum	Versichert bei	Tarife seit
Kind	Name	Vorname	
	Geburtsdatum	Versichert bei	Tarife seit

Vorversicherung

<input type="checkbox"/> privat	Gesellschaft	seit
Bisherige Tarife		
Beitrag		davon PVN
<input type="checkbox"/> gesetzlich	Gesellschaft	seit
Zusatzversicherung		
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Gesellschaft Beitrag



Makler/Vermittler/Organisation:
E-Mail für Rückantwort:

Gesundheitsangaben

Größe _____

Gewicht _____

1 Besteht eine Fehlsichtigkeit? (nicht zu beantworten bei HanseMerkur; Dioptrien-Angaben bei Allianz, Barmenia und R+V nicht notwendig) **nein** **ja**
Dioptrien li _____ re _____

2 Wurden oder werden Sie untersucht, behandelt, beraten oder operiert?

a In den letzten 3 Jahren - ambulant? Ärzte, Therapeuten oder Angehörige anderer Heilberufe (ambulante Operationen 5 Jahre) **nein** **ja**

b In den letzten 5 Jahren - stationär? im Krankenhaus, Sanatorium, in einer Kur-/Rehaklinik und/oder einer Heilstätte (bei AXA ActiveMe 6 Jahre) **nein** **ja**

c In den letzten 3 Jahren - zahnärztlich, kieferchirurgisch oder kieferorthopädisch? **nein** **ja**

d In den letzten 5 Jahren - aufgrund psychischer, psychiatrischer, psychosomatischer oder Sucht-Erkrankungen? (HanseMerkur [gilt auch für Untersuch. des Gehirn/Nervensystems und gilt nicht für Sucht-Erkrankungen], bei AXA ActiveMe die letzten 8 Jahre, bei ARAG, Barmenia, BBKK, Hallesche, NBG, INTER, SDK, R+V [gilt auch für Untersuchungen des Gehirn/Nervensystems], SIGNAL, UKV, ottonova und uniVersa die letzten 10 Jahre) **nein** **ja**

e Bestanden in den letzten 3 Jahren oder bestehen Beschwerden, Anomalien, Krankheiten, Fehlstellungen, Fehlbildungen, Funktionsbeeinträchtigungen oder tragen sie Körperimplantate (außer Zahnimplantate) und/oder Prothesen - auch wenn sie nicht behandelt wurden bzw. werden? **nein** **ja**

f Ist eine Untersuchung, Behandlung, Beratung oder Operation bezogen auf 2 a-e angeraten oder beabsichtigt? **nein** **ja**

3 a Besteht oder bestand in den letzten 3 Jahren eine Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenabhängigkeit? (gilt nicht für Gothaer und HanseMerkur / Allianz die letzten 5 J. / AXA/DBV, Barmenia und ottonova o. zeitl. Begrenzung / NBG, R+V, SDK und uniVersa die letzten 10 J.) **nein** **ja**

b Wurden in den letzten 3 Jahren regelmäßig Medikamente oder Betäubungsmittel/Drogen (bei HanseMerkur auch annähernd täglich Alkohol) eingenommen? (bei AXA, DBV 10 J. für länger als 6 Wochen / bei R+V, SDK 10 J. / bei HanseMerkur ohne zeitliche Begrenzung) **nein** **ja**

4 Wurde jemals eine HIV-Infektion festgestellt, ist ein HIV-Test angeraten oder steht ein Testergebnis aus? **nein** **ja**

5 Besteht oder bestand eine Erwerbsminderung und/oder eine Erwerbs-/Berufsunfähigkeit, anerkannte Behinderung, Pflegebedürftigkeit oder wurde diese beantragt oder ist eine Beantragung beabsichtigt? **nein** **ja**

6 Besteht eine Sterilität oder Infertilität oder haben Untersuchungen, Behandlungen, Beratungen oder Operationen aufgrund unerfüllten Kinderwunsches stattgefunden? **nein** **ja**

7 a Fehlen Zähne und sind nicht ersetzt? (Weisheitszähne und vollständiger Lückenschluss gelten nicht als fehlende Zähne) **nein** **ja**
Wenn ja wie viele? _____

b Wie viele Zähne wurden ersetzt bzw. überkront? (bei INTER: auch Inlays, Onlays, selbst herausnehmbarer Zahnersatz sowie teilüberkronte Zähne / bei ARAG nur durch Prothesen ersetzte Zähne [herausn. Zahnersatz] angeben) _____ **ers** _____ **kr**

c Wann erfolgte der Zahnersatz bzw. die Überkronung? (zu beantworten bei Allianz, ARAG, BBKK, Continentale, Gothaer (MediVita Z), INTER, NBG, SIGNAL, UKV) _____ **Monat** _____ **Jahr**

d Besteht oder bestand eine Parodontose oder Zahn/Kieferfehlstellung? (bei SIGNAL und HanseMerkur die letzten 3 J.) **nein** **ja**

