Gesundheitsfragen Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung (vollständig)

Von:	L. T. (-)
An:	Max Mustermakler (info@web-dokument.de)
Gesendet:	26.08.2025 11:22:59
Absender IP:	-
Seite:	Seite 1 von 7

Persönliche Daten

Name:	Frau L. T.
Geburtsdatum:	14.03.1991
Adresse:	-
PLZ / Ort:	-
Telefon / WhatsApp:	-

Atmungsorgane

Atmungsorgane (z. B. Asthma, Bronchitis, Lungenentzündung, Schlafapnoe)?	Nein

Herz, Kreislauf, Venen

Herz, Kreislauf, Venen (z. B. Herzkranzgefäße, Bluthochdruck, Schlaganfall, Venenentzündung)?	Nein

Harn- und Geschlechtsorgane

Harn- und Geschlechtsorgane (z. B. Blase, Brust, Nieren, Prostata, Unterleib)?	Ja
Welche konkrete Erkrankung wurde festgestellt?	Harnwegsinfekt (akut, unkompliziert)
Wann wurde die Erkrankung festgestellt?	05/2024 (einmalig), Dauer ca. 1 Woche
Welche Symptome traten auf?	Brennen beim Wasserlassen, häufiger Harndrang, leichte Unterbauchschmerzen, kein Fieber
Welche Maßnahmen oder Therapien wurden durchgeführt?	Hausarztliche Untersuchung inkl. Urintest; Antibiotikatherapie (Kurzzeit, 5 Tage) und erhöhte Trinkmenge; danach beschwerdefrei
Wie ist der aktuelle Gesundheitszustand in Bezug auf diese Erkrankung?	Seit 06/2024 vollständig beschwerdefrei, keine Dauermedikation, keine weiteren Episoden oder Kontrollen erforderlich
Behandelnde Ärztin/Arzt oder Einrichtung:	Hausarztpraxis Dr. Julia Beispiel, Musterstraße 1, 12345 Musterstadt
Gibt es geplante Nachuntersuchungen oder	Nein

Gesundheitsfragen Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung (vollständig)

Behandlungen?	
Gibt es weitere Beschwerden im Bereich der Harn- und Geschlechtsorgane?	Nein

Stoffwechsel

Stoffwechsel (z. B. Diabetes, Cholesterin, Gicht, Schilddrüse)?	Nein

Verdauungsorgane

Verdauungsorgane (z. B. Darm, Galle, Magen, Leber, Bauchspeicheldrüse)?	Nein

Augen

Augen (z. B. Fehlsichtigkeit, erhöhter Augendruck, grüner/grauer Star)?	Nein

Ohren

Ohren (z. B. Schwerhörigkeit, Hörsturz, Tinnitus)?	Nein

Haut, Allergien

Haut, Allergien (z. B. Neurodermitis, Heuschnupfen, Schuppenflechte)?	Nein

Gehirn

Gehirn (z. B. Multiple Sklerose, Migräne, Nervenentzündung)?	Nein

Psyche

Psyche (z. B. Depressionen, Essstörung, Hyperaktivität, psychosomatische Störungen)?	Nein

Gesundheitsfragen Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung (vollständig)

Von:	L. T. (-)
An:	Max Mustermakler (info@web-dokument.de)
Gesendet:	26.08.2025 11:22:59
Absender IP:	-
Seite:	Seite 3 von 7

Planen Sie nach Abschluss der Versicherung eine psychotherapeutische Behandlung oder leiden Sie aktuell unter psychischen Beschwerden, die bisher nicht behandelt wurden?	Nein

Rücken

Rücken (z. B. Bandscheibenvorfall, Hexenschuss, Ischias)?	Nein

Knochen

Knochen (z. B. Arthrose, Rheuma, Bänderrisse, Brüche, Muskelschwund)?	Nein

Blut und Tumore

Blut und Tumore (z. B. Anämie, Leukämie, Lymphome, Thrombosen, Tumorerkrankungen)?	Nein

Infektionen

Infektionen (z. B. Malaria, Tuberkulose, HIV, Hepatitis, Borreliose)?	Nein

Stationäre Aufenthalte und OP

Gab es in den letzten 10 Jahren stationäre Aufenthalte, Reha-Maßnahmen, Kuren oder Operationen (ambulant oder stationär)?	Nein

Behinderungen

Bestehen körperliche oder geistige Einschränkungen, Behinderungen, Pflegebedürftigkeit oder eine Schwerbehinderung?	Nein

Gesundheitsfragen Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung (vollständig)

Von:	L. T. (-)
An:	Max Mustermakler (info@web-dokument.de)
Gesendet:	26.08.2025 11:22:59
Absender IP:	-
Seite:	Seite 4 von 7

HIV

Wurde jemals eine HIV-Infektion bei Ihnen diagnostiziert?	Nein

Rauchen

Haben Sie in den letzten 12 Monaten aktiv Nikotin konsumiert?	Ja
Welche Art von Nikotinprodukten konsumieren Sie aktuell?	Zigaretten, E-Zigaretten, Shisha, Zigarillos usw.

Alkohol

Haben Sie über einen längeren Zeitraum regelmäßig Alkohol konsumiert?	Nein

Drogen, BTM

Haben Sie in den letzten 10 Jahren Drogen oder Betäubungsmittel konsumiert?	Nein

Body-Mass-Index (BMI)

Wie groß sind Sie? Bitte geben Sie Ihre Körpergröße in Zentimetern an.:	174 cm
Wie viel wiegen Sie aktuell? Bitte geben Sie Ihr Körpergewicht in Kilogramm an.:	65 kg

Suizid

Haben Sie jemals einen Suizidversuch bzw. Selbsttötungsversuch unternommen?	Nein

Schulabschluss

Welchen allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie erreicht?	Abitur

Gesundheitsfragen Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung (vollständig)

Von:	L. T. (-)
An:	Max Mustermakler (info@web-dokument.de)
Gesendet:	26.08.2025 11:22:59
Absender IP:	-
Seite:	Seite 5 von 7

Beruf/Studium

Welchen beruflichen oder akademischen Abschluss haben Sie erworben?	Diplom

Berufsstellung

Wie ist Ihre aktuelle berufliche Stellung?	Selbstständig

Berufliche Tätigkeit

Bitte geben Sie Ihre aktuelle berufliche Tätigkeit an (z. B. Versicherungsmakler, Bürokauffrau, Lagerist etc.).:	Sachverständige Naturschutz

Einkommen

Wie hoch ist Ihr monatliches Bruttoeinkommen (vor Abzügen)?	4500
Wie hoch ist Ihr monatliches Nettoeinkommen (nach Abzügen)?	2850

Körperliche Tätigkeit

Wie hoch ist der Anteil Ihrer körperlichen Tätigkeit während der Arbeitszeit?	20%

Reisetätigkeit

Wie hoch ist der Anteil Ihrer Reisetätigkeit während der Arbeitszeit?	hohe Reisetätigkeit (über 50%)

Aufsicht

Sind Sie während Ihrer Arbeitszeit aufsichtführend tätig?	Nein

Gesundheitsfragen Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung (vollständig)

Von:	L. T. (-)
An:	Max Mustermakler (info@web-dokument.de)
Gesendet:	26.08.2025 11:22:59
Absender IP:	-
Seite:	Seite 6 von 7

Leitung

Sind Sie während Ihrer Arbeitszeit überwiegend (mehr als 50?%) in leitender Funktion tätig?	Nein

Berufliche Risiken

Sind Sie während Ihrer Arbeitszeit besonderen Gefahren ausgesetzt (z. B. Chemikalien, Strahlung, Krisengebiete, Flugrisiken)?	Nein

Private Risiken

Betreiben Sie gefährliche Hobbys wie z. B. Motorradfahren, Reiten, Klettern, Kampfsport oder ähnliches?	Ja
Welche gefährlichen Freizeitaktivitäten üben Sie aus?	Tauchen und Gleitschirm fliegen

Wünsche zur Absicherung

Ab wann soll der Versicherungsschutz beginnen?	01.10.2025
Bis zu welchem Alter soll die Absicherung laufen?	67
Gibt es weitere Informationen oder Wünsche, die Sie mitteilen möchten?	AU-Klausel (Leistung bei 6-monatiger Arbeitsunfähigkeit). Bitte um Angebotserstellung zur Todesfallabsicherung.
Wie hoch soll die monatliche Rente bei Berufsunfähigkeit sein?	2500
Soll sich die garantierte Rente jährlich automatisch erhöhen?	Ja

Unterlagen

Gesundheitsfragen Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung (vollständig)

Von:	L. T. (-)
An:	Max Mustermakler (info@web-dokument.de)
Gesendet:	26.08.2025 11:22:59
Absender IP:	-
Seite:	Seite 7 von 7

Wichtiger Hinweis: Bitte beachten Sie, dass unvollständige oder unrichtige Angaben im Leistungsfall dazu führen können, dass Zahlungen gekürzt oder abgelehnt werden. Falls Sie nach dem Absenden des Formulars feststellen, dass Informationen fehlen oder nicht korrekt sind, informieren Sie uns bitte umgehend.