

Liebe Geschäftspartnerin,
lieber Geschäftspartner,

wir perfektionieren unsere Risikoprüfung und den Voranfragenservice für Sie noch besser.

1. Checkliste für detaillierte schriftliche Voranfragen – für eine schnelle Rückmeldung

Mit der beigefügten Checkliste bieten wir Ihnen einen schnellen Service für **BU Voranfragen** an. Hier erfolgt eine Votierung innerhalb **von drei Werktagen**. Mit der Checkliste haben Sie die Möglichkeit, auch bei umfassenderen Fragen zügig und zuverlässig ein Votum für sich und ihre Kunden zu erhalten. **Sofern Sie die BU Voranfrage ohne die Checkliste einreichen, beträgt die Bearbeitungszeit länger.**

Für Voranfragen zur **Risikolebensversicherung (Delta Direkt)** ist die Checkliste bitte **immer** miteinzureichen, da sonst keine Bearbeitung erfolgen kann.

2. Quick-Risk – digital, schnell und einfach

Kennen Sie schon unser Onlinetool **Quick Risk**? www.quickrisk.de – Sie erhalten eine schnelle Orientierung bei Voranfragen. Im Onlinetool sind **rund 950 Diagnosen** und ihre Einschätzung zur Annahme hinterlegt. Damit lassen sich medizinische Einschätzungen sowie die Freizeitrisiken jederzeit und unkompliziert abfragen und beurteilen. Damit bieten wir ihnen ein direktes Votum am Point of Sale bei maximaler Geschwindigkeit.

3. Persönlich

Als weiteren Service steht ihnen unsere Risikoabteilung auch telefonisch zur Verfügung **089 / 5 51 67 – 11 41**

Voranfragen können Sie gerne an voranfragen-risikopruefung@lv1871.de senden.

Haben Sie noch Fragen oder Wünsche? Gerne sind wir für Sie da.

Viele Grüße



Golden BU Berufsunfähigkeitsversicherung

- Für Schüler der gymnasialen Oberstufe: maximale monatliche BU-Rente von 1.500 Euro
- Karrieregarantie: Nachversicherung bei Gehaltserhöhungen ohne Risikoprüfung
- Finanzielle Flexibilität: Stundungsmöglichkeiten für 24 Monate ohne Angabe von Gründen

www.lv1871.de/bu/

Simone Krackhardt
Filialdirektion München

Lebensversicherung von 1871 a. G. München
Schwanthalerstr. 102
80336 München

Telefon +498955167551
Telefax +498955167310
Mobil +4915153906309

Simone.Krackhardt@lv1871.de
<https://www.lv1871.de/lv/visitenkarte/simone-krackhardt/>



Lebensversicherung von 1871 a. G. München, Maximiliansplatz 5, 80333 München
<https://www.lv1871.de>

Vorstand: Wolfgang Reichel (Vorsitzender des Vorstands), Dr. Klaus Math, Hermann Schrögenauer

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Peter Hohenemser
Sitz: München; Amtsgericht München HRB 194; Umsatzsteuer-Identifikationsnummer: DE129274608
Rechtsform: Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit.

Diese E-Mail enthält vertrauliche und/oder rechtlich geschützte Informationen. Sollten Sie nicht der beabsichtigte Empfänger sein, bitten wir Sie den Absender sofort zu informieren und diese E-Mail zu löschen. Das unbefugte Kopieren dieser E-Mail oder die unbefugte Weitergabe der enthaltenen Informationen ist nicht gestattet.

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 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.