

Risikovorfragebogen

Persönliche Angaben

Anrede Frau Herr Keine

Vorname, Name -----

Geburtsname (falls abweichend) -----

Geburtsdatum/-ort -----

Straße/Hausnummer -----

PLZ/Ort -----

Telefon -----

E-Mail -----

Staatsangehörigkeit -----

Familienstand Ledig Verheiratet Getrennt lebend
 Geschieden Eheähnliche Gemeinschaft Verwitwet

Im Haushalt lebende Kinder -----

Ausbildung und Beruf

Ausbildung (Fach-)Abitur Mittlere Reife/MSA Hauptschulabschluss Kein Schulabschluss
 Studium Fachwirt:in Meister:in Berufsausbildung

Erlerner Beruf/akademischer Grad -----

Derzeit ausgeübter Beruf/Branche -----

Beschäftigungsverhältnis Anstellung Beamtenum Selbstständig Geschäftsführung
 Minijob Hausmann/-frau Rente/Pension Arbeitssuchend
 Studium -----
 Vollzeit Stunden pro Woche -----
 Teilzeit Stunden pro Woche -----

Überwiegend tätig Verwaltend/nicht körperlich Anteil Bürotätigkeit ca. _____ %
 Körperlich/handwerklich Anteil körperliche Tätigkeit ca. _____ %

Leitend tätig Nein Ja, mit Personalverantwortung für _____ Mitarbeitende

Reisetätigkeit im Beruf Keine bis 20% bis 50% > 50%

Einkommen

Aktuelles Jahreseinkommen und das der letzten drei Jahre (bei Selbstständigen Gewinn vor Steuern)

20_____ €	20_____ €	20_____ €	20_____ €
<input type="checkbox"/> Brutto <input type="checkbox"/> Netto	<input type="checkbox"/> Brutto <input type="checkbox"/> Netto	<input type="checkbox"/> Brutto <input type="checkbox"/> Netto	<input type="checkbox"/> Brutto <input type="checkbox"/> Netto

Besoldungsstufe bei Beamtentum _____ Beginn der Verbeamtung _____

Versicherungsschutz

Bestehende Absicherung

Versicherungsgesellschaft _____

Versicherungsbeginn _____

Leistungsdauer/Endalter _____

BU-Rente pro Monat _____

Zahlbeitrag pro Monat (netto) _____

Tarifbeitrag pro Monat (brutto) _____

Bleibt die Versicherung bestehen? Ja Nein Unentschlossen

Gewünschte Absicherung

Versicherungsbeginn _____

Leistungsdauer/Endalter _____

BU-Rente pro Monat _____

Zwei-Vertragslösung (falls möglich)? Ja Nein Unentschlossen

Risikofragen

1. Sind Sie Raucher:in? Ja Nein, seit mind. 1 Jahr Nein, seit mind. 10 Jahren Noch nie geraucht

2. Wie groß sind Sie? _____ cm

3. Wie viel wiegen Sie? _____ kg

4. Streben Sie aus medizinischen Gründen einen Arbeitsplatzwechsel an bzw. haben Sie jemals deshalb den Arbeitsplatz gewechselt oder eine Tätigkeit aufgegeben? Ja Nein
 Wenn ja, welche Erkrankung? _____

5. Sind Sie in Ihrer beruflichen Tätigkeit besonderen Gefahren ausgesetzt? Ja Nein
 Wenn ja, welche? *Beiblatt Beruf* _____

6. Betreiben Sie in Ihrer Freizeit gefährliche Sportarten/Hobbys (Tauchen, Motorsport, Kampfsport, etc.)? Ja Nein
 Wenn ja, welche? *Beiblatt Hobbys* _____

7. Ist in den **nächsten 24 Monaten** ein Auslandsaufenthalt von **mehr als 3 Monaten** geplant? Ja Nein
 Wenn ja,
 Welches Land/welche Region? _____
 Wann? _____
 Wie lange? _____
 Aus welchem Anlass? _____

8. Wurden innerhalb der letzten **5 Jahre** Anträge bei Lebensversicherungsgesellschaften zu erschwerten Bedingungen (z.B. Zuschläge, Leistungsausschlüsse) angenommen, zurückgestellt oder abgelehnt? Ja Nein
 Wenn ja,
 Bei welcher Gesellschaft? _____
 Art der Versicherung? _____
 Welche Erschwerung? _____
 Aus welchem Grund? _____
 Höhe der Versicherungssumme? _____ €

Gesundheitsfragen

1. Sind Sie in den **letzten 5 Jahren** von Ärzt:innen, Heilpraktiker:innen oder anderen Therapeut:innen untersucht, beraten oder behandelt worden oder sind solche Maßnahmen derzeit vorgesehen wegen:

a) Herz oder Kreislauforgane/Gefäße Ja Nein
(z.B. Bluthochdruck, Herzinfarkt, Venenleiden, Schlaganfall, Durchblutungsstörungen, Rhythmusstörungen, Krampfadern)?

b) Atmungsorgane, Lunge, Bronchien, Zwerchfell Ja Nein
(z.B. chronische oder wiederholte Bronchitis, Asthma, Atemwegsprobleme, Lungenentzündung, Schlafapnoe)?

c) Verdauungsorgane, Magen, Darm, Galle, Bauchspeicheldrüse, Leber Ja Nein
(z.B. Magengeschwür, erhöhte Leberwerte, Fettleber, Sodbrennen, Verdauungsstörungen)?

d) Niere, Blase, Prostata, Geschlechtsorgane Ja Nein
(z.B. Nierensteine, Nierenentzündung, Zysten)?

e) Stoffwechsel, Drüsen Ja Nein
(z.B. Diabetes, erhöhte Cholesterinwerte, Harnsäureerhöhung, Gicht, Triglyceriderhöhung, Funktionsstörung der Schilddrüse)?

f) Blut, Milz Ja Nein
(z.B. Anämie, Leukämie, Durchblutungsstörung, Blutgerinnungsstörung, Hämorrhoiden)?

g) Akute oder chronische Infektionen Ja Nein
(z.B. Malaria, Hepatitis, Borreliose, Gürtelrose, Pfeiffersches Drüsenfieber, SARS-COV-2)?

h) Gehirn, Nervensystem, Rückenmark Ja Nein
(z.B. Epilepsie, Multiple Sklerose, Migräne, Bewusstseinsverlust, Parkinson, Alzheimer-Krankheit, Lähmungen, Nervenentzündung)?

i) Psyche Ja Nein
(z.B. Angststörungen, Erschöpfungssyndrom, psychosomatische Störung, Burn-Out-Syndrom, Depression, Essstörung, Suizidversuch, chronische Müdigkeit, Nervenzusammenbruch, Schizophrenie, Hyperaktivität, ADHS, Trauerverarbeitung)?

5 Jahre 10 Jahre

j) Wirbelsäule, Bandscheibe, Rücken Ja Nein
(z.B. Hexenschuss, Ischias, Bandscheibenvorfall, WS-Syndrom, Wirbelsäulenverkrümmung, Rückenschmerzen, Verspannung)?

k) Knochen, Gelenke, Bänder, Sehnen Ja Nein
(z.B. Knochenbrüche, Gelenkverschleiß, Arthrose, Knochenbrüche, rheumatische Beschwerden, Meniskus-schaden, Bänderrisse, Sehnencheiden- oder Schleimbeutelentzündung, Muskelschwund)?

l) Brustdrüsen Ja Nein
(z.B. knotige Veränderungen, Entzündungen)?

m) Haut, Allergien Ja Nein
(z.B. Heuschnupfen, Neurodermitis, Ekzem, Schuppenflechte, Tierhaare)?

Bei Muttermal-/Leberfleckenentfernung Gutartig Bösartig

n) Augen (z.B. Sehstörung, Fehlsichtigkeit, erhöhter Augendruck, grauer/grüner Star, Netzhautablösung, Laserbehandlung)? Ja Nein

Kurzsichtig Weitsichtig Dioptrien _____ links _____ rechts

o) Ohren (z.B. Tinnitus, Schwerhörigkeit, Hörsturz, Gleichgewichtsstörungen, Schwindel)? Ja Nein

p) Tumorerkrankungen (z.B. Krebs, Zysten) Ja Nein

5 Jahre 10 Jahre > 10 Jahre

2. Waren Sie in den letzten **5 Jahren länger als 2 Wochen** zusammenhängend arbeitsunfähig erkrankt? Ja Nein

3. Nehmen oder nahmen Sie in den letzten **5 Jahren** in festen zeitlichen Abständen apothekenpflichtige/verschreibungspflichtige Arzneimittel zu sich? Ja Nein

4. Haben innerhalb der letzten **10 Jahre** Krankenhaus-, Rehabilitations-, Kuraufenthalte und/oder ambulante Operationen stattgefunden oder sind solche ärztlich empfohlen oder beabsichtigt? Ja Nein

5. Haben Sie innerhalb der letzten **10 Jahre** Drogen oder Betäubungsmittel konsumiert oder wurden Sie innerhalb des Zeitraums wegen Folgen des Konsums von Alkohol, Drogen oder Betäubungsmittel beraten oder behandelt? Ja Nein

6. Wurde **jemals** eine HIV-Infektion festgestellt bzw. steht ein Ergebnis aus? Ja Nein

7. Bestehen **jemals** angeborene körperliche oder geistige Beeinträchtigungen, Behinderungen oder Störungen? Ja Nein

Anerkannte Schwerbehinderung Grad der Behinderung _____ %

Erwerbsminderung Minderung des Erwerbs _____ % Seit _____

Einwilligungserklärung

- Ja, ich bin damit einverstanden, dass die fairvendo GmbH meine E-Mail-Adresse verwenden darf um mir Informationen (Direktwerbung) für Versicherungs- und Makler:innenverträge zuzusenden. Mir ist bewusst, dass der Versand von Informationen entsprechend der Datenschutzbestimmungen [DSB verlinken] erfolgt. Ich weiß, dass meine Einwilligung freiwillig ist und ich sie jederzeit durch einfache Erklärung (per E-Mail an datenschutz@fairvendo.de oder per Post an fairvendo GmbH, Theodorstraße 42-90 | Haus 1b, 22761 Hamburg), für die Zukunft widerrufen kann.
- Ja, ich bin damit einverstanden, dass die von mir mitgeteilten oder durch Dritte erhobenen und an fairvendo übermittelten personenbezogenen Daten, an Dritte, insbesondere an Versicherungsgesellschaften, Makler:innen bzw. Makler:innenpools, Untervermittler:innen (auch Kooperationspartner:innen), Rückversicherer, technische Dienstleister:innen, Steuerberater:innen, Rechtsanwälte:innen und öffentliche Stellen (z.B. Steuerbehörden) übermittelt werden dürfen, sofern dies für die Angebots-erstellung erforderlich ist.

Ich weiß, dass meine Einwilligung freiwillig ist und ich sie jederzeit schriftlich durch einfache Erklärung (per Post, Fax oder E-Mail) mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Unternehmen: fairvendo GmbH
gesetzlicher Vertreter: Gordon Isler, Detlef Ehrlich (Geschäftsführer)
Adresse: Theodorstraße 42-90 | Haus 1b, 22761 Hamburg
Telefon: 040 555 663 250
Fax: 040 380 178 668 60
E-Mail: datenschutz@fairvendo.de

Mir ist bewusst, dass durch den Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt wird.

Die beiliegenden Datenschutzbestimmungen habe ich zur Kenntnis genommen.

Bei Minderjährigen unter 16 Jahren, die Unterschrift/en des/der gesetzliche:n Vertreter:in:

Ort _____, Datum _____

Ort _____, Datum _____

Unterschrift Interessent:in

Gesetzliche:r Vertreter:in

Datenschutzbestimmungen

Verantwortlicher

Unternehmen: fairvendo GmbH
gesetzlicher Vertreter: Gordon Isler, Detlef Ehrlich (Geschäftsführer)
Adresse: Theodorstraße 42-90 | Haus 1b, 22761 Hamburg
Telefon: 040 555 663 250
Fax: 040 380 178 668 60
E-Mail: datenschutz@fairvendo.de

Datenschutzbeauftragter

Unternehmen: HABEWI GmbH & Co. KG
Gesetzlicher Vertreter: Komplementärin HABEWI Beteiligungs GmbH, diese vertreten durch Arne Platzbecker (Geschäftsführer)
Adresse: Palmaille 96, 22767 Hamburg
Telefon: 040 460 089 66
Fax: 040 460 089 77
E-Mail: datenschutz@habewi.de

Verarbeitungsrahmen

1. Informationsversand

1.1 Beschreibung der Verarbeitung

Wir versenden zum Abschluss von Makler:innenverträgen Informationen zu Versicherungen. Diese Informationen erhalten Sie nur, wenn Sie sich aktiv in unseren Verteiler eintragen. Für die Informationsversand-Anmeldung ist lediglich die Angabe Ihrer E-Mail-Adresse erforderlich. Alle weiteren Angaben (wie z.B. Ihr Vorname und Nachname) sind freiwillig und dienen allein der Personalisierung der E-Mails.

1.2 Zweck

Die Verarbeitung erfolgt, um die Informations-Funktion anbieten und Interessenten Informations-E-Mails zusenden zu können.

1.3 Rechtsgrundlage

Die Verarbeitung erfolgt bei unserem Informationsversand auf Grundlage einer Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO. Ihre Einwilligung ist freiwillig.

1.4 Speicherdauer und Widerruf der Einwilligung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten für die Dauer Ihres Informationsversands. Sie können den Bezug unserer Informationsschreiben jederzeit durch Widerruf Ihrer Einwilligung beenden. Dafür genügt eine einfache Erklärung (per E-Mail an datenschutz@fairvendo.de oder per Post an fairvendo GmbH, Theodorstraße 42-90 | Haus 1b, 22761 Hamburg). Mit dem Widerruf Ihrer Einwilligung werden Ihnen keine Informationen mehr zugesendet und Ihre personenbezogenen Daten aus unserem aktiven Verteiler entfernt.

1.5 Empfänger und Übermittlung in Drittstaaten

Sofern uns für die Übermittlung Ihrer Daten an Dritte eine entsprechende Einwilligungserklärung vorliegt, werden wir Ihre Daten zum Zweck der Angebotserstellung an Dritte, insbesondere an Versicherungsgesellschaften, Makler:innen bzw. Makler:innenpools, Untervermittler:innen (auch Kooperationspartner:innen), Rückversicherer, technische Dienstleister:innen, Steuerberater:innen, Rechtsanwälte:innen und öffentliche Stellen (z.B. Steuerbehörden) übermitteln.

2. Ihre Rechte

Betroffenenrechte

Im Hinblick auf die oben beschriebene Datenverarbeitung durch stehen Ihnen die folgenden Betroffenenrechte zu:

2.1 Auskunft (Art. 15 DSGVO)

Sie haben das Recht, von uns eine Bestätigung darüber zu verlangen, ob wir Sie betreffende personenbezogene Daten verarbeiten. Ist dies der Fall, so haben Sie unter den in Art. 15 DSGVO genannten Voraussetzungen ein Recht auf Auskunft über diese personenbezogenen Daten und auf die in Art. 15 DSGVO im einzelnen aufgeführten Informationen.

2.2 Berichtigung (Art. 16 DSGVO)

Sie haben das Recht, von uns unverzüglich die Berichtigung Sie betreffender unrichtiger personenbezogener Daten und ggf. die Vervollständigung unvollständiger personenbezogener Daten zu verlangen.

2.3 Löschung (Art. 17 DSGVO)

Sie haben das Recht, von uns zu verlangen, dass Sie betreffende personenbezogene Daten unverzüglich gelöscht werden, sofern einer der in Art. 17 DSGVO im Einzelnen aufgeführten Gründe zutrifft, z.B. wenn Ihre Daten für die von uns verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden.

2.4 Einschränkung der Datenverarbeitung (Art. 18 DSGVO)

Sie haben das Recht, von uns die Einschränkung der Verarbeitung zu verlangen, wenn eine der in Art. 18 DSGVO aufgeführten Voraussetzungen gegeben ist, z.B. wenn Sie die Richtigkeit Ihrer personenbezogenen Daten bestreiten, wird die Datenverarbeitung für die Dauer eingeschränkt, die uns die Überprüfung der Richtigkeit Ihrer Daten ermöglicht.

2.5 Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO)

Sie haben das Recht, unter den in Art. 20 DSGVO aufgeführten Voraussetzungen, die Herausgabe der Sie betreffenden Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu verlangen.

2.6 Widerruf von Einwilligungen (Art. 7 Abs. 3 DSGVO)

Sie haben das Recht, bei einer Verarbeitung, die auf einer Einwilligung beruht, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Der Widerruf gilt ab dem Zeitpunkt seiner Geltendmachung. Er wirkt mit anderen Worten für die Zukunft. Die Verarbeitung wird durch den Widerruf der Einwilligung also nicht rückwirkend rechtswidrig.

2.7 Beschwerde (Art. 77 DSGVO)

Wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die DSGVO verstößt, haben Sie das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde. Sie können dieses Recht bei einer Aufsichtsbehörde in dem EU-Mitgliedstaat Ihres Aufenthaltsorts, Ihres Arbeitsplatzes oder des Orts des mutmaßlichen Verstoßes geltend machen.

2.8 Verbot automatisierter Entscheidungen/Profiling (Art. 22 DSGVO)

Entscheidungen, die für Sie rechtliche Folge nach sich ziehen oder Sie erheblich beeinträchtigen, dürfen nicht ausschließlich auf eine automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten – einschließlich eines Profiling – gestützt werden. Wir teilen Ihnen mit, dass wir im Hinblick auf Ihre personenbezogenen Daten keine automatisierte Entscheidungsfindung einschließlich Profiling einsetzen.

2.9 Widerspruchsrecht (Art. 21 DSGVO)

Wenn wir personenbezogene Daten von Ihnen auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO (zur Wahrung überwiegender berechtigter Interessen) verarbeiten, haben Sie das Recht, unter den in Art. 21 DSGVO aufgeführten Voraussetzungen dagegen Widerspruch einzulegen. Dies gilt jedoch nur, soweit Gründe vorliegen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben. Nach einem Widerspruch verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr, es sei denn, wir können zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung nachweisen, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen. Wir müssen die Verarbeitung ebenfalls nicht einstellen, wenn sie der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen dient. In jedem Fall – auch unabhängig von einer besonderen Situation – haben Sie das Recht, jederzeit Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten für Direktwerbung einzulegen.