

Risikovorabanfrage (RIVO)Anfragen sind zu senden an rivo-worklife@signal-iduna.de☐ Berufsunfähigkeit ☐ Grundfähigkeit

Vermittlerdaten	
Vorname Name	
Vermittlernummer	
Telefon	
Mail	

Erforderliche Kundendaten	
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Geschlecht (m/w/d)	
Beruf	
Stellung im Beruf	☐ Angestellt ☐ selbstständig ☐ Beamter ☐ Kind/Schüler/Student ☐ nicht berufstätig
gewünschte BU/GF-Rente	
letztes Bruttoeinkommen	
Vorversicherung	

Hinweis: Fragebögen siehe Auflistung am Formularende. Vorliegende Befunde immer vollständig beifügen!

Allgemeine Fragen		
besondere Gefahren im Beruf?	☐ nein ☐ ja	
besondere Gefahren Freizeit?	☐ nein ☐ ja	
außereuropäischer Auslandsaufenthalt innerhalb der nächsten 12 Monate von mehr als 3 Monaten Dauer?	☐ nein ☐ ja	
Anträge auf Berufsunfähigkeit/ Todesfall mit Erschwerungen/Ablehnungen innerhalb der letzten 5 Jahre?	☐ nein ☐ ja	

Gesundheitsfragen		
Größe /Gewicht	cm	kg
1) Arbeitsunfähigkeit von länger als 10 Arbeitstage in den letzten 5 Jahren?	☐ nein	☐ ja
2) Stat. Krankenhausbehandlungen (auch Kur, Reha) in den letzten 10 Jahren?	☐ nein	☐ ja
3) Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren Krankheiten, Störungen oder Beschwerden?	☐ nein	☐ ja
4) des Herzens oder des Kreislaufs (Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall, Herzfehler, Durchblutungsstörung, Schwindel, Krampfadern)?	☐ nein	☐ ja
5) der Atmungsorgane (Bronchitis, Asthma, Lunge)?	☐ nein	☐ ja
6) an Verdauungsorganen, Speiseröhre, Magen, Darm, Galle, Bauchspeicheldrüse, Leber, Milz?	☐ nein	☐ ja
7) an Nieren, Harnwegen, Geschlechtsorgane Brust	☐ nein	☐ ja
8) des Stoffwechsels oder Blutes oder Hormonhaushalt (z.B. Diabetes, Schilddrüse)	☐ nein	☐ ja
9) Tumorerkrankungen (z.B. Krebs, Tumore, Zysten)	☐ nein	☐ ja
10) des Bewegungsapparates (z.B. Schultern, Arme, Beine, Rücken, Wirbelsäule (z.B. Bandscheibenvorfall, Verspannungen)) oder der Knochen, Gelenke, Muskeln, Sehnen oder Bänder (z. B. Rheuma)	☐ nein	☐ ja
11) des Nervensystem oder Gehirns (z.B. Kopfschmerzen, multiple Sklerose)	☐ nein	☐ ja
12) der Psyche (z.B. Angststörungen, Depressionen, Burnout-Syndrom, Stress und Trauerbewältigung, Essstörungen, ADHS)	☐ nein	☐ ja
13) Infektionskrankheiten, Geschlechtskrankheiten, Tropenkrankheiten	☐ nein	☐ ja
14) der Haut oder Allergien (z.B. Heuschnupfen, Neurodermitis, Schuppenflechte)	☐ nein	☐ ja

Gesundheitsfragen		
15) der Augen oder Fehlsichtigkeit	☐ nein	☐ ja
16) der Ohren (z.B. Hörsturz, Tinnitus, Schwerhörigkeit)	☐ nein	☐ ja
17) Nahmen oder nehmen Sie innerhalb des letzten Jahres verschreibungspflichtige Medikamente ein?	☐ nein	☐ ja
18) Raucher in den letzten 12 Monaten (Zigaretten, E-Zigaretten, Shisha)?	☐ nein	☐ ja
19) Wurde jemals eine HIV Infektion festgestellt?	☐ nein	☐ ja
20) Einnahme von Drogen oder Betäubungsmitteln in den letzten 10 Jahren?	☐ nein	☐ ja

Eine Auflistung unserer Fragebögen finden Sie auf der folgenden Seite.

Nähere Angaben zu den Gesundheitsfragen

[illegible]

Fragebögen

-allergische Erkrankung und Asthma	Fo.Nummer 22108xx
-Diabetes mellitus(Zuckerkrankheit)	Fo.Nummer 22109xx
-Epilepsie	Fo.Nummer 22110xx
-Herz-/Kreislauf-und Blutdruckanomalien	Fo.Nummer 22111xx
-Rheumatismus	Fo.Nummer 22112xx
-Schilddrüsenerkrankungen	Fo.Nummer 22113xx
-Untergewicht	Fo.Nummer 22115xx
-Wirbelsäulenerkrankungen	Fo.Nummer 22116xx
-Kopfschmerzen	Fo.Nummer 22117xx
-Gelenkerkrankungen	Fo.Nummer 22163xx
-Hauterkrankungen	Fo.Nummer 22164xx
-Unfall	Fo.Nummer 22114xx
-Beruf	Fo.Nummer 22118xx
-Vorversicherung	Fo.Nummer 22400xx
-Ausland	Fo.Nummer 22119xx
-Bundeswehr	Fo.Nummer 22125xx
-Tauchsport	Fo.Nummer 22120xx
-Bergsport	Fo.Nummer 22121xx
-Privat-/Sportflugrisiko	Fo.Nummer 22122xx
-Reitsport	Fo.Nummer 22176xx
-Automobilsport	Fo.Nummer 22123xx
-Motorradsport	Fo.Nummer 22124xx
-Kampfsport	Fo.Nummer 22162xx