Datenerhebungsbogen des Maklers/Vermittlers für den Kinder-Invaliditäts-Sorglos-Schutz KISS

Wichtig: Dieses Dokument ist weder ein Antrag noch eine Deckungsnote! Es dient Ihnen ausschließlich dazu, die wichtigsten relevanten Angaben vorab beim Interessenten zu erheben.

Da die für die Abgabe eines Angebotes notwendige Gesundheitsprüfung **immer** in unserem ADCURI-Portal durchgeführt werden muss, loggen Sie sich bitte mit Ihren Zugangsdaten in das Adcuri-Portal unter www.adcuri.de ein und führen hier gemeinsam mit dem Interessenten die Gesundheitsprüfung online durch. Im Portal erhalten Sie direkt eine Entscheidung über die Annahme.
Bei Fragen zum Adcuri-Portal steht Ihnen gerne Ihr Barmenia-Ansprechpartner oder die Abteilung Vertriebsservice unter 0202 438 3030 zur Verfügung. Vielen Dank!

Achtung: Die **Beantragung** ist erst mit Beginn der **6. Lebenswoche** zulässig!

Interessent

Frau ☐ Herr ☐ Firma ☐ Name, Vorname, Titel

Geburtsdatum __.__.____

Straße, Hausnummer

private Telefon-Nr. mit Vorwahl*)

dienstl. Telefon-Nr. mit Vorwahl*)

Postleitzahl

Wohnort

Mobil-Telefon-Nr.*)

Fax-Nr.*)

*) freiwillige Angaben, die bei der Bearbeitung weiterhelfen.

Daten der zu versichernden Person

Name, Vorname

Geburtsdatum

☐ männlich ☐ weiblich

Zahlungsweise ☐ jährlich (4 % Nachlass) ☐ ½-jährlich (2 % Nachlass) ☐ ¼-jährlich ☐ monatlich

Monatsrente:

EUR

(mind. 300 höchstens 2.000 EUR in 100 EUR-Schritten)

5.000 EUR **Unfall-Todesfallleistung** ist ohne Zusatzbeitrag mitversichert.

5 % Summendynamik ☐ ja ☐ nein

1,5 % Leistungsdynamik ☐ ja ☐ nein

Beitrag gemäß Zahlungsweise:

EUR

Weitere Angaben

aktuelles Körpergewicht in kg:

aktuelle Körpergröße in cm:

Geburtsgewicht in g:

Sind alle Vorsorgeuntersuchungen (U-Heft) rechtzeitig durchgeführt worden? ☐ ja ☐ nein

Anzahl Unfälle mit stationärer Behandlung (länger als 24 Stunden) seit der Geburt:

Besteht ein Grad der Behinderung (GdB)? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, Grad der Invalidität oder der Behinderung (MdE oder GdB):

Sind bei Eltern oder Geschwistern des Kindes Mukoviszidose oder Diabetes (nicht Schwangerschaftsdiabetes) aufgetreten? ☐ ja ☐ nein

Es folgen weitere Gesundheitsfragen. Wird mindestens eine der folgenden Fragen mit „ja“ beantwortet, sind weitere tiefergehende Fragen erforderlich (u. a. zu den genauen medizinischen Diagnosen, Fragen zu Art und Umfang der Gesundheitsbeeinträchtigung, Behandlungsdaten etc.).
Die nachfolgenden Fragen sind somit nicht abschließend! Maßgeblich für die Antrags- und Risikoprüfungprüfung des Versicherers sind allein die im elektronischen Antragsprozess getätigten Angaben!

Bestehen Krankheiten, Folgen von Krankheiten, Behinderungen oder Auffälligkeiten,

–	die aktuell untersucht oder behandelt werden?	☐ ja	☐ nein
–	deren Beobachtung oder Kontrolle ärztlich angeraten sind?	☐ ja	☐ nein
–	die seit Geburt eine Behandlungsdauer über einen zusammenhängenden Zeitraum von mehr als 10 Tagen erforderlich machten?	☐ ja	☐ nein
–	die seit Geburt eine Medikamenteneinnahme über einen Zeitraum von mehr als 3 Wochen erforderlich machten (nicht anzugeben: Fluor- und Vitaminpräparate)?	☐ ja	☐ nein
–	die seit Geburt einen Krankenhaus-, Rehabilitations- oder Kuraufenthalt oder eine ambulante Operation erforderlich machten?	☐ ja	☐ nein

Raum für weitere Informationen:

E-Mail-Adresse (für das Zustandekommen eines Vertrages zwingend erforderlich)

SEPA-Lastschriftmandat (für das Zustandekommen eines Vertrages zwingend erforderlich)

Zahlungsempfänger: Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG, Barmenia-Allee 1, 42119 Wuppertal, Gläubiger-ID: DE63ZZZ00000010572

Erklärung des Kontoinhabers: Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Dieses Mandat gilt nur für den gewählten Kinder-Invaliditäts-Sorglos-Schutz (KISS).
Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Barmenia versendet spätestens 5 Tage vor dem ersten Abruf eine Mitteilung über Abbuchungsbetrag, Fälligkeitstermine und Mandatsreferenznummer.

IBAN *Bankleitzahl* *Konto-Nr. (max. 10 Stellen)* **BIC** (8 oder 11 Stellen) Name des Kreditinstitutes

Kontoinhaber: ☐ Interessent - **oder**: ☐ folgende Person: **Vor- und Nachname**, **Straße/Hausnummer**, **Postleitzahl und Ort**: **Unterschrift des Kontoinhabers**

▶ X