

Zusatzklärung Übergewicht

 Lebensversicherung Krankenversicherung

Antragsdatum

Antrag-Nr.

Versicherte Person

Name

Anschrift

Geburtsdatum

Detaillierte Angaben ersparen meistens Rückfragen. Bei diesem Fragebogen handelt es sich um ein Formschreiben. Deshalb kann es sein, dass Daten aus dem Antrag noch einmal abgefragt werden.

1. Wurde bei Ihnen erhöhter Blutdruck gemessen? ja, wann: nein**Welche Blutdruckwerte wurden gemessen?**

/ mm/Hg am

/ mm/Hg am

Werden blutdrucksenkende Mittel eingenommen? ja nein**Wenn ja, Name der Medikamente und Dosis?****Welche Blutdruckwerte wurden unter Medikamenteneinnahme gemessen?**

/ mm/Hg am

/ mm/Hg am

2. Wurden erhöhte Laborwerte festgestellt? ja nein**Wenn ja, mit welchem Ergebnis und wann?**

	Ergebnis	Datum
Cholesterin		
Triglyceride		
GOT		
GPT		
Gamma-GT		
Blutzucker		

3. Welche Ärzte haben Sie behandelt oder behandeln Sie jetzt noch? Bitte Name und Anschrift angeben:**Wegen welcher Erkrankung, wann und wie lange?****4. Waren Sie jemals berufsunfähig oder länger als 4 Wochen arbeitsunfähig?** ja nein**Wegen welcher Erkrankung? Wann und wie lange?****5. Werden noch andere, bisher nicht erwähnte Medikamente eingenommen?** ja nein**Grund, Name der Medikamente und Dosis?**

Zusatzklärung Übergewicht

6. Rauchen Sie Zigaretten?

ja

nein

Wenn ja, wie viele pro Tag?

Mir ist bekannt, dass die Fragen nach bestem Wissen richtig und vollständig zu beantworten sind. Ich weiß, dass die R+V Versicherung bei Verletzung dieser Pflichten vom Vertrag zurücktreten bzw. die Leistung verweigern kann.

Ort und Datum

Unterschrift der versicherten Person