

Zusätzliche Erklärung - Bluthochdruck -

Antragsnummer:

Zu versichernde Person:

Name, Vorname:

Geburtsname:

Geburtsdatum:

1. Wie wurde die Erkrankung ärztlicherseits bezeichnet?

.....

2. Von wann bis wann waren Sie deswegen in Behandlung?

.....

3. Name und Anschrift des Arztes/der Ärzte?

.....

4. Wie äußert sich das Leiden (z. B. Herzklopfen, Atemnot, Beklemmungen, Herzbeschwerden, Schwindel, usw.)?

.....

5. Wann wurde zuletzt der Blutdruck gemessen und mit welchem Ergebnis?

.....

6. Wann wurde zuletzt ein EKG angefertigt und mit welchem Ergebnis?
(Falls vorhanden, bitte EKG-Streifen beifügen.)

.....

7. Welche Medikamente nehmen Sie?

.....

Vorstehende Fragen zum Risiko bitten wir Sie in Ihrem eigenen Interesse richtig und vollständig zu beantworten. Für deren richtige und vollständige Beantwortung sind Sie auch dann alleine verantwortlich, wenn deren Beantwortung durch eine andere Person erfolgt.

Bei unvollständiger oder unrichtiger Beantwortung können wir je nach den Umständen und dem Grad des Verschuldens für eine solche unrichtige oder unvollständige Beantwortung vom Vertrag zurücktreten, diesen kündigen oder unter Umständen auch eine rückwirkende Vertragsanpassung (Ausschluss des Risikos oder Anhebung der Prämie) verlangen. Dadurch kann es zum vollständigen oder teilweisen Verlust Ihres Versicherungsschutzes kommen, so dass unsere Leistungspflicht in einem solchen Fall ganz oder teilweise entfällt.

Diese Fragen und Ihre Antworten sind Bestandteil des Antrages.

.....
Ort, Datum

.....
(Unterschrift der zu versichernden Person)