

Zusätzliche Erklärung - Erkrankungen der Wirbelsäule und der Gelenke -

Antragsnummer:

Zu versichernde Person:

Name, Vorname:

Geburtsname:

Geburtsdatum:

1. Wie wurde die Erkrankung ärztlicherseits bezeichnet
(z. B. Bandscheibenvorfall, Ischias, Hexenschuss, Skoliose, Kyphose, Muskelverspannung, Rheuma, Gelenkentzündungen, Arthrose, usw.)?

.....

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

.....

Name und Anschrift des Arztes?

.....

.....

3. Welche Beschwerden hatten bzw. haben Sie (z. B. Rücken- und Wirbelsäulenbeschwerden an Hals-, Brust- oder Lendenwirbelsäule, Schmerzen in den Beinen, Gelenkschmerzen oder –schwellungen usw.)?

.....

.....

4. Welche Gelenke sind betroffen? Links/rechts?

.....

5. Besteht eine Beinverkürzung? Links/rechts?

ja nein

Um wie viele cm?

.....

6. Wurde eine Röntgenuntersuchung durchgeführt? (Ggf. Befund/Bild beifügen.)

ja nein

Wann und mit welchem Befund?

.....

7. Ist eine Operation vorgesehen? Ggf. wann?

ja nein

8. Wurde bereits eine Operation durchgeführt?

.....

ja nein

Wann und mit welchem Erfolg?

.....

.....

9. Haben Sie sonstige Behandlungen bekommen (z. B. Bäder, Massagen, Injektionen, Krankengymnastik, usw.)?

ja nein

Welche?

.....

.....

10. Welche Medikamente nehmen Sie?
-

11. Seit wann sind Sie völlig beschwerdefrei?
-

12. Welche Folgen sind ggf. zurückgeblieben?
-

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)