

Selbstauskunft C 23 wegen

Hauterkrankungen

Vers.-Nr.: _____ Kdn.-Nr.: _____

Name: _____ Geb.datum: _____

Mit dieser Selbstauskunft wollen wir uns zusätzliche Informationen zu den gemachten Angaben im Antrag beschaffen, damit wir kurzfristig ein individuelles Angebot unterbreiten können. Genaue Angaben ersparen Rückfragen. Manchmal hilft ein Telefonat mit dem Arzt / Therapeuten bei der Beantwortung der Fragen.

- 1.) Wie lautet die genaue Diagnose?
(z.B.: Neurodermitis, Akne, Schuppenflechte) _____
Genaue Angaben ersparen Rückfragen!
- 2.) Welche Beschwerden lagen / liegen vor? _____
- 2.a) Beginn und Ende der Beschwerden?
(mindestens Monat und Jahr bzw. laufend, wenn noch Beschwerden bestehen) _____
Genaue Angaben ersparen Rückfragen!
- 3.) Welche Behandlungen finden / fanden statt?
(z.B.: Welche Medikamente und Häufigkeit der Einnahme, stationär, Operation) _____
- 3.a) Beginn und Ende der Behandlung? _____
Genaue Angaben ersparen Rückfragen!
- 4.) Welche Körperstellen sind in welchem Umfang betroffen?
(z.B.: Arm- Kniebeugen, Gesicht, Hände, Oberkörper) _____
- 4.a) Treten begleitend Allergien oder Gelenksbeschwerden auf? ☐ Ja ☐ Nein
- 4.b) Wenn ja, was im einzelnen? _____
- 4.c) Ist die Ursache für die Beschwerden bekannt? ☐ Ja ☐ Nein
- 4.d) Wenn ja, was im einzelnen? _____
- 5.) Lag eine Arbeitsunfähigkeit vor? ☐ Ja ☐ Nein
- 5.a) Wenn ja, wie lange? (von - bis) _____
- 6.) Welcher Arzt / Therapeut könnte Auskunft erteilen? (Bitte Name und Anschrift) _____
- 7.) Sind weitere Maßnahmen angeraten oder empfohlen? (z.B.: Operation, Kur, Kontrolle) ☐ Ja ☐ Nein
- 7.a) Wenn ja, welche? _____
- 8.) Weshalb und wann fand der letzte Arzt- / Therapeutenbesuch statt? _____

Ich bestätige hiermit, dass die vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet sind. Mir ist bewusst, dass fehlerhafte Angaben den Versicherungsschutz gefährden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller und mitzuversichernde Person (über 16 Jahre)