

Risikoprüfung Janitos Multi-Rente Erwachsene

Persönliche Angaben:

Vorname, Name: _____

Geburtsdatum : _____

Geschlecht : _____

Größe : _____ cm Gewicht : _____ kg

Berufliche Tätigkeit : _____

Anzahl Unfälle mit stationärer Behandlung (> 24 Std.) in den letzten 5 Jahren : _____

Liegt ein Rentenbescheid zur Invalidität oder Behinderung vor ? : _____

Bestanden oder bestehen Krankheiten, Beschwerden oder Gesundheitsstörungen, welche aktuell untersucht, beraten oder behandelt werden

oder

innerhalb der letzten 5 Jahre eine Behandlungsdauer über einen Zeitraum von mehr als 14 Kalendertagen erforderlich machten

oder

in den letzten 5 Jahren eine Medikamenteneinnahme über einen Zeitraum von länger als 4 Wochen erforderlich machten (Verhütungsmittel sind nicht zu berücksichtigen)

oder

innerhalb der letzten 10 Jahre einen Krankenhaus-, Rehabilitations-, Kuraufenthalt

oder

eine ambulante Operation erforderlich machten ?

Wenn **ja**, machen Sie bitte folgende weitere Angaben.

- Bestehen zurzeit noch Beschwerden oder Behandlungen ?
- Wurden aufgrund dieser Untersuchung / Erkrankung weitere durchgeführt oder angeraten ?
- Sind durch die Folgeuntersuchungen Erkrankungen festgestellt oder behandelt worden ?
- Wann ist diese Untersuchung oder Behandlung letztmalig erfolgt ?

Hinweis: Bitte beantworten Sie alle hier gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig. Nehmen Sie ausführlich zu Untersuchungen / Erkrankungen Stellung. (Vorvertragliche Anzeigepflicht §§19ff. VVG)

Bitte verwenden Sie für die Angaben ein gesondertes Blatt.