

ZUSÄTZLICHE ERKLÄRUNG Kur

Zu versichernde Person	Geburtsdatum
Beruf	
Antrag Nr.	
Wir bitten um detaillierte Angaben! Jede Frage einzeln mit Worten beantworten, nicht mit Strichen oder sonstigen Zeichen.	
1. Wann und warum mußten Sie sich einer Kur unterziehen? (Monat/Jahr) (Bitte Name und Adresse der Kurklinik sowie behandelnde Ärzte angeben)	
2. Wie äußerten sich die Erkrankungen, die die Kur bedingten?	
3. Wann traten die Beschwerden auf? (Monat/Jahr) Von wann bis wann waren Sie in ärztlicher Behandlung? (Monat/Jahr) (Bitte Namen und Anschrift der Ärzte angeben) Haben Sie jetzt noch Krankheitserscheinungen? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Wenn ja, welche?	
4. Wie wird/wurde die Erkrankung ärztlicherseits bezeichnet (Diagnose)?	
5. Ist Ihnen die Ursache der Erkrankung bekannt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Wenn ja, welche?	
6. War die Kur erfolgreich? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Bestand zum Kurantritt Arbeitsunfähigkeit? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Ist die Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	

7. Welche speziellen Untersuchungen oder Krankenhausbehandlungen wurden durchgeführt? (z.B. EKG, Röntgen, Computertomogramm, Magen-/Darmspiegelungen, Labor)

Untersuchung/Behandlung
mit Datum (Monat/Jahr)

Arzt-/Krankenhaus-
anschrift

Ergebnis der
Untersuchung/Behandlung

8. Stehen Sie jetzt in ärztlicher Behandlung?

ja nein

Wenn ja, wegen welcher Erkrankung?
(Bitte Name und Anschrift der Ärzte angeben)

9. Wie wurden Sie behandelt? (z.B. Medikamente, Bäder, Gymnastik, Akupunktur)

Welche Maßnahmen werden weiterhin verordnet?

(Bei einer Medikamentenverordnung bitte Namen und Dosierung angeben)

10. Liegen Ihnen ärztliche Unterlagen (z.B. Kurentlassungsbericht) vor?

ja nein

Wenn ja, dann überlassen Sie uns diese bitte zur kurzfristigen Einsichtnahme.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, daß ich die vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet habe. Ich weiß, daß der Versicherer bei unvollständiger oder unwahrer Angabe vom Vertrag zurücktreten kann.

Ort, Datum, Unterschrift der zu versichernden/mitzuversichernden Person

Bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter