

Falls Sie eine Frage nach Frakturen/Verletzungen/Fehlbildungen von Gelenken/Bändern/Muskeln mit „JA“ beantwortet haben, bitte diesen Fragebogen ausfüllen und dem Antrag beifügen

FRAGEBOGEN: Frakturen/Verletzungen/Fehlbildungen von Gelenken/Bändern/Muskeln

Versicherungsnehmer Antrag vom
(sofern vorhanden)

versicherte Person Versicherung Nr.
(sofern vorhanden)

1. Üben Sie in Ihrem Beruf folgende Tätigkeiten aus? (z.B. Tätigkeiten mit Zwangshaltungen, Heben, Tragen, Bücken, Knien, Stehen, sich dauernd wiederholende gleichförmige Bewegungen am Arbeitsplatz, Leitern steigen, Außendienstesätze, Baustellenbegehungen, häufiges Autofahren)

nein

ja, folgende

Bei Autofahrten:

Sind Sie zur Ausübung Ihres Berufes auf das Auto angewiesen?

ja

nein

2. Welche Diagnose wurde vom Arzt gestellt und welche Körperteile waren betroffen?

Fuß/Sprunggelenk

Knie

Hüfte

Hand

Ellenbogen

Arm

Schulter

Seite? links rechts beidseits

3. Welche Beschwerden oder Folgen bestehen?

Arthrose/Gelenkverschleiß

Gelenkversteifung, Arthrodese

Belastungsschmerz

Knorpelschaden

Kreuzbandplastik/-ersatz

Sonstige:

keine

4. Ist die Behandlung abgeschlossen und sind Sie seit mehr als 3 Jahren beschwerdefrei?

ja

nein

5. Ist das betroffene Gelenk/Band bei der Ausübung Ihrer Tätigkeit besonderen Belastungen ausgesetzt oder traten/treten die Beschwerden im Rahmen Ihrer beruflichen Tätigkeit auf bzw. wurden dadurch verstärkt?

ja

nein

6. Können Sie Ihren Beruf uneingeschränkt ausüben?

ja

nein: Einschränkungen

FRAGEBOGEN: Frakturen/Verletzungen/Fehlbildungen von Gelenken/Bändern/Muskeln

versicherte Person

Versicherung Nr.

(sofern vorhanden)

7. Welchen Arzt/Behandler nehmen/nahmen Sie wegen der Verletzung/Fraktur bzw. Gelenksfehlbildungen in Anspruch? Bitte geben Sie Name und vollständige Adresse an:

Wir weisen Sie darauf hin, dass es schwerwiegende Folgen haben kann, wenn Sie uns falsche oder unvollständige Angaben machen. Eine schuldhafte Verletzung dieser Pflichten kann für Sie als Versicherungsnehmer oder die versicherte Person schwerwiegende Folgen haben, nämlich z. B. Verlust des Versicherungsschutzes, Kündigung des Vertrages. Bitte beachten Sie dazu den Hinweistext auf die Rechtsfolgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung gemäß § 19 Abs. 5 VVG, wie im Antrag beschrieben.

Sollten Ihnen ärztliche Unterlagen vorliegen, bitten wir um Überlassung/Einreichung.

Dieser Fragebogen ist Bestandteil des Versicherungsantrags.

Ort, Datum

X

Unterschrift des Versicherungsnehmers bzw. der gesetzl. Vertreter

X

Unterschrift der versicherten Person, bei Minderjährigen zusätzlich der gesetzlichen Vertreter