

ALTE LEIPZIGER Leben

Absender:

Postfach 1660
61406 Oberursel

Versicherungs-Nr.:

Zu versichernde Person:

Geburtsdatum:

Fragebogen zur Nachschau

1. Allgemeine Fragen:

- 1) Welche Ausschlussklausel und deren zugrundeliegende Erkrankung soll überprüft werden?

- 2) Seit wann besteht Beschwerde - und Behandlungsfreiheit?

□□□□□□□□

Falls nach Antragstellung noch Beschwerden oder Behandlungen bestanden, dann reichen Sie uns bitte die vollständigen Befunde ein.

2. Zusatzfragen:

- 1) **Bei Asthma / Allergie:** Wann wurde zuletzt ein Arzneimittel (Name erforderlich) gegen das Asthma / die Allergie angewendet?

□□□□□□□□

Name: _____

- 2) **Bzgl. Nieren-/ Gallensteine:** sind weiterhin Steine vorhanden?

☐ nein ☐ ja

Durch meine eigenhändige Unterschrift bestätige ich, dass ich diese Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet und nichts verschwiegen habe (unvollständige oder unwahre Angaben stellen eine Verletzung der Anzeigepflicht dar).

Ort, Datum

Unterschrift Versicherter (bei Minderjährigen: zusätzlich gesetzliche Vertreter)

Stand 06.2024

