

Zusatzfragebogen

als Ergänzung zum Antrag/ zur Anmeldung bzw. zur Angebotsanforderung vom: _____
(ersetzt nicht die Beantwortung der Gesundheitsfragen im Antrag/ in der Anmeldung
bzw. in der Angebotsanforderung)

Verletzungen

Falsche oder unvollständige Angaben können uns berechtigen, - je nach Verschulden - vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen, was zur Leistungsfreiheit des Versicherers - auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle - führen kann. Bitte beachten Sie hierzu auch den „Hinweis auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung“ im Antrag.

Bitte senden Sie uns keine Ergebnisse oder Daten genetischer Untersuchungen oder Analysen zu! Sie müssen uns jedoch bereits bestehende Beschwerden, Vorerkrankungen und Erkrankungen anzeigen, unabhängig davon, durch welche Untersuchungsmethoden Sie hiervon Kenntnis erlangt haben.

Wie wurde die Verletzung ärztlicherseits bezeichnet?

(z.B. Schädelbasisfraktur, Hüftprellung, Schulterverrenkung, Schleudertrauma, Bluterguss = Hämatom)

Ursache der Verletzung?

Welche Körperteile/ Organe wurden verletzt? (Bitte genaue Angaben, z.B. linkes Bein)

Welche Untersuchungen sind erfolgt?

Befunde, Untersuchungsergebnisse?

Bitte überlassen Sie uns eine Kopie der Behandlungs- und Befundberichte!

Welche Behandlungsweisen/Therapien sind bisher erfolgt?

medikamentöse Therapie, Name? - Dosierung? von - bis? _____

Operation wann? _____

Sonstige, welche? von - bis? _____

Ist Fremdmaterial eingesetzt worden? ja nein

Muss dieses Fremdmaterial wieder entfernt werden? ja nein

War eine stationäre Behandlung erforderlich? ja nein

von - bis? _____

Bitte überlassen Sie uns eine Kopie des Entlassungsberichtes!

Wann waren Sie zuletzt in Behandlung?

Sind weitere diagnostische und/oder
therapeutische Maßnahmen notwendig,
angeraten oder beabsichtigt?

ja nein

Wenn „ja“, welche?

Bestehen jetzt noch Beschwerden oder Folgen?

ja nein

Wenn „ja“, welche?

Wer trägt die Kosten für die Verletzungsfolgen?

Unfallgegner

Berufsgenossenschaft

Krankenkasse

sonstiger Kostenträger - wer?

Welcher Arzt kann Auskunft geben? (Bitte Name und Anschrift angeben)

Zusätzliche Bemerkungen vom Antragsteller/ Anmeldenden bzw. Interessenten:

Hinweis: Bitte überlassen Sie uns für kurze Zeit (möglichst in Kopie) die Ihnen vorliegenden Entlassungs- und Untersuchungs- sowie Behandlungs- und Befundberichte.

Erklärung

Die gemachten Angaben zu den Fragen sind nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet. Für die Richtigkeit der Angaben bin ich alleinverantwortlich, auch wenn ich die Erklärung nicht selbst ausgefüllt habe. Die Hinweise auf die „Folgen einer Anzeigepflichtverletzung“ im Antrag habe ich beachtet.

Ort/Datum

Unterschrift des Antragstellers/ Anmeldenden bzw. Interessenten