

Kinder-Fragebogen ATMUNGSORGANE

Angaben zur versicherten Person

Zu versicherndes Kind

Versicherungsantrag Nr.

Belehrung über Ihre vorvertragliche Anzeigepflicht

Bitte beachten Sie diesen Hinweis vor Beantwortung der nachfolgenden Fragen:

Sie sind gesetzlich verpflichtet, uns vor Vertragsschluss alle Ihnen bekannten Umstände zu jeder der nachfolgend gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig anzugeben. Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich. Dazu zählen auch Umstände, die möglicherweise für Sie keine oder nur eine geringe Bedeutung haben oder die noch nicht die Schwere einer Krankheit aufweisen. Falls Sie oder eine andere versicherte Person die gestellten Fragen nicht wahrheitsgemäß oder nicht vollständig beantworten, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz, denn dies kann dazu führen, dass Sie Ihren Versicherungsschutz durch Rücktritt oder Anfechtung rückwirkend verlieren.

Nähere Einzelheiten hierzu finden Sie in § 16 ff. VersVG.

Zu meinem Antrag gebe ich folgende ergänzende Erklärung ab:

Angaben zur Erkrankung

1. Welche Erkrankungen oder Beschwerden hat bzw. hatte das zu versichernde Kind innerhalb der letzten fünf Jahre? (Bitte möglichst genaue Angaben)

Welche Diagnose/n wurde/n Ihnen von dem behandelnden Arzt genannt?

2. Ist oder war das Kind innerhalb der letzten fünf Jahre in (fach-)ärztlicher Behandlung?

Nein

Ja

Falls ja: Seit wann? Wann war die letzte Untersuchung?

Bitte geben Sie uns Name und Anschrift des Arztes an.

3. Wurden innerhalb der letzten fünf Jahre technische Untersuchungen (z. B. Röntgen, Lungenfunktionsprüfung, EKG, Allergietest, Labor, Bronchoskopie) durchgeführt?

Nein

Ja

Falls ja: Wann? Welche? Mit welchem Ergebnis?

4. Erfolgten innerhalb der letzten fünf Jahre weitere Untersuchungen (z. B. durch einen Lungenfacharzt, Allergologen, Internisten)?

Nein

Ja

Falls ja: Wann? Welche? Mit welchem Ergebnis?

5. Wurden innerhalb der letzten zehn Jahre Operationen durchgeführt bzw. war ein Krankenhausaufenthalt erforderlich?

Nein

Ja

Falls ja: Wann? Welche? Mit welchem Ergebnis?

Bitte geben Sie uns Name und Anschrift des Krankenhauses bzw. des Arztes an.

6. Sind Operationen angedacht oder geplant?

Nein

Ja

Falls ja: Wann? Welche?

7. Wurden innerhalb der letzten zehn Jahre Kuren oder Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt?

Nein

Ja

Falls ja: Wann? Welche? Mit welchem Ergebnis? _____

8. Bestehen oder bestanden innerhalb der letzten fünf Jahre Allergien?

Nein

Ja

Falls ja: Welche? _____

9. Wie wird die Atemwegserkrankung behandelt?

Dosieraerosol

Tabletten

Sonstiges: _____

Bitte Medikamentennamen und Dosierung angeben _____

10. Bestehen zur Zeit noch Beschwerden (z. B. Luftnot, Husten, Auswurf)?

Nein

Ja

Falls ja: Welche? _____

11. Wurden in den letzten 6 Monaten andere Medikamente verordnet?

Nein

Ja

Falls ja: Wann? Welche? _____

12. Bitte geben Sie uns Name und Anschrift des Arztes an, der uns über den aktuellen Gesundheitszustand des zu versichernden Kindes Auskunft erteilen kann.

Bitte reichen Sie uns Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, unverzüglich und schriftlich nach. Folgen noch weitere Angaben?
(Bitte immer beantworten)

Zusätzliche Angaben sind beigefügt. Alles vollständig - es folgen keine weiteren Angaben. Es folgen noch Angaben. Anzahl Extrablätter: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet habe. Mir ist bekannt, dass der Versicherer bei unvollständiger oder falscher Beantwortung der Fragen vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen oder den Vertrag rückwirkend anpassen und im Schadenfall eine eventuelle Versicherungsleistung kürzen oder verweigern kann. Ungeachtet dessen kann der Versicherer den Vertrag bei arglistiger Täuschung anfechten und eine eventuelle Versicherungsleistung verweigern.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Unterschrift der zu versichernden Person (falls nicht Versicherungsnehmer)

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters des zu versichernden Kindes