

Kinder-Fragebogen HÜFTGELENKE

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. An welchem Hüftgelenk hat bzw. hatte das zu versichernde Kind innerhalb der letzten fünf Jahre Beschwerden?

Rechts Links Beidseitig

2. An welchen Erkrankungen oder Beschwerden leidet bzw. litt das zu versichernde Kind innerhalb der letzten fünf Jahre?

Welche Diagnose wurde Ihnen von dem behandelnden Arzt genannt (z.B. Hüftdysplasie, M. Perthes, Hüftkopfnekrose, Hüftgelenksluxation)?

3. Ist bzw. war das zu versichernde 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.

4. Wurden innerhalb der letzten fünf Jahre technische Untersuchungen (z.B. Röntgen, Kernspintomographie, Punktion, Gelenkspiegelung) durchgeführt?

Nein

Ja

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

5. Erfolgt innerhalb der letzten fünf Jahre weitere Untersuchungen (z.B. durch einen Rheumatologen, Internisten, Orthopäden)?

Nein

Ja

Falls ja: Wann? Bei wem? Welche Untersuchungen? Ergebnis? _____

6. Wurden innerhalb der letzten fünf Jahre Massagen, Bäder, Krankengymnastik oder Ähnliches verordnet?

Nein

Ja

Falls ja: Was? Wann? Wie häufig? _____

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

Nein

Ja

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

8. Sind Operationen angeraten oder geplant?

Nein

Ja

Falls ja: Wann? Welche? _____

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

Nein

Ja

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

10. Hat das zu versichernde Kind zur Zeit noch Beschwerden?

Nein

Ja

Falls ja: Wo? Welche? Wie häufig? _____

11. Ist das zu versichernde Kind in seiner Beweglichkeit eingeschränkt?

Nein

Ja – bitte nähere Angaben:

12. Besteht bereits ein Grad der Behinderung?

Nein

Ja

Falls ja: Wie viel Prozent? (Bitte wenn vorhanden Kopie des Versorgungsbescheides beifügen): GdB _____ % oder MdE _____ %

13. 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