

GESUNDHEITSFragen

Wird eine Frage mit „ja“ beantwortet, ist ein Vertragsabschluss für die betreffende Person **leider nicht möglich**. Für die mit * gekennzeichneten Erkrankungen kann jedoch geprüft werden, ob dennoch Versicherungsschutz angeboten werden kann.

Größe cm
Gewicht kg

Person 01		Person 02	
Ja	Nein	Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. Besteht bereits Pflegebedürftigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit oder wurden jemals Anträge auf Leistungen aus einer privaten oder gesetzlichen Pflegeversicherung bzw. Anträge auf Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit gestellt?

2. Besteht oder bestand innerhalb der letzten 5 Jahre eine der folgenden Erkrankungen? Gehirnblutung, Hirntumor, Hirnleistungsstörungen, Parkinson, Alzheimer, Demenz, Creutzfeld-Jakob, Osteoporose*, Muskeldystrophie, Knochenmarkinsuffizienz (Aplastische Anämie), Sarkoidose*, Kinderlähmung, Querschnittslähmung, Missbildungen*, Chorea Huntington, Multiple Sklerose, Arteriosklerose/Arterienverkalkung, Koronare Herzkrankheit (z. B. Herzinfarkt, Angina pectoris, Bypass-Operation, Ischämie), Schlaganfall, Leberzirrhose, Leberfibrose, chronische Hepatitis, chronische Nierenerkrankungen*, Krebs, Diabetes mellitus („Zucker“), psychische Erkrankungen*, HIV-Infektion, rheumatische Erkrankungen, Koma, Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit

Für Person ____ soll/en folgende Erkrankung/en auf Versicherungsfähigkeit geprüft werden:

Osteoporose Sarkoidose Missbildungen chronische Nierenerkrankungen psychische Erkrankungen