

Gesundheitsbogen PKV

Hinweis

Erläuterung zu diesem Fragebogen

Der Gesundheitszustand, berufliche Risiken und risikoreiche Hobbys sind Kriterien, die ein Versicherer bei Antragstellung prüft, um über die Möglichkeiten eines Versicherungsschutzes zu entscheiden. Versicherer reagieren hierbei häufig unterschiedlich auf bestimmte Vorerkrankungen.

So kann es sein, dass Sie bei einem Versicherer keinen Versicherungsschutz erhalten, aber bei einem anderen Versicherer ohne Einschränkung versichert werden. Gerne prüfen wir vorab für Sie, ob und welche Anbieter Ihnen einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten.

Dafür benötigen wir jedoch von Ihnen Informationen, welche in diesem Fragebogen erfragt werden.

Darüber hinaus empfehlen wir Ihnen, bei Ihren Ärzten und Heilbehandlern Informationen über Ihre Patientenakte einzuholen.

Hierauf haben Sie einen Rechtsanspruch.

Zu versichernde Person

Titel, Name, Vorname	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
----------------------	--------------	--

Gesundheitsfragen

Hinweis: Die nachfolgenden Beispiele umfassen nicht alle möglichen und bekannten Erkrankungsbeispiele. Fragen, die Sie mit „Ja“ beantwortet haben, unten bitte genauer erläutern.

1	Körpergröße/Gewicht	cm	kg
2	Bestanden in den letzten 3 Jahren oder bestehen zur Zeit Krankheiten, Beschwerden, Unfallfolgen, Fehler organischer, körperlicher oder geistiger Art (auch wenn sie nicht behandelt wurden) oder Pflegebedürftigkeit? (bei BK, Gothaer, Janitos, UKV, SIGNAL und Württembergische die letzten 5 Jahre)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
3	Fanden in den letzten 3 Jahren ambulante Untersuchungen, Operationen oder aufgrund von Vorerkrankungen medizinische Kontroll- und Nachsorgeuntersuchungen oder Behandlungen von Ärzten, Zahnärzten oder anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen statt oder ist eine solche angeraten oder beabsichtigt? (bei BK, SIGNAL, UKV und Württembergische die letzten 5 Jahre), (ambulante Operationen sind bei Allianz die letzten 5 Jahre und bei R+V die letzten 10 Jahre anzugeben)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
4	Fanden in den letzten 5 Jahren stationäre Untersuchungen, Operationen, Behandlungen oder Kurmaßnahmen in einem Krankenhaus, Lazarett, Sanatorium oder einer Heilanstalt statt oder ist eine solche angeraten oder beabsichtigt? (bei Janitos, R+V und Württembergische die letzten 10 Jahre)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
5	Wurde in den letzten 3 Jahren eine psychologische, psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung, Untersuchung, Beratung oder eine Suchtbehandlung angeraten oder durchgeführt, bzw. ist eine solche beabsichtigt? (Allianz, Continentale, DKV, Gothaer (alle Behandler), HanseMerkur, Janitos und Münchener Verein die letzten 5 Jahre, bei ARAG, Barmenia, BK, DR, Hallesche, Inter, Nürnberger, R+V, SIGNAL, UKV, uniVersa und Württembergische die letzten 10 Jahre, AXA und Central stationär 5 Jahre)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
6	Besteht eine Fehlsichtigkeit? Wenn „ja“, wieviel Dioptrien (links/rechts)? (nicht erforderlich bei ARAG, HanseMerkur, Janitos und Württembergische)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Wenn „Ja“, Dioptrien rechtsseitig: _____ Dioptrien linksseitig: _____		
7	Besteht eine Sterilität, Infertilität oder wurden in den letzten 5 Jahren Beratungen, Untersuchungen aufgrund eines unerfüllten Kinderwunsches durchgeführt? (bei ARAG, Barmenia, Continentale, DR und R+V ohne zeitliche Beschränkung, bei Allianz die letzten 3 Jahre, nicht erforderlich bei HanseMerkur)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
8	Besteht eine anerkannte Behinderung? Bei „ja“ bitte eine Kopie des Anerkennungsbescheides mit dem Wortlaut der Schädigungsfolge beifügen. Hinweis: Hierzu zählen auch a) anerkannte Minderungen der Erwerbsfähigkeit (auch bei Kindern), b) Arbeitsverletzungen, c) Berufsleiden, d) Kriegs- oder Wehrdienstbeschädigungen e) Pflegebedürftigkeit, f) oder sonstige Schädigungsfolgen, g) nur bei BK und UKV: Bezogen oder beziehen Sie eine Rente oder Pension aus gesundheitlichen Gründen, auch private oder gesetzliche Pflegerenten? Weshalb?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
9	Werden oder wurden in den letzten 3 Jahren Arzneimittel, Beruhigungsmittel, Drogen oder annähernd täglich Alkohol eingenommen oder besteht/bestand jemals eine Abhängigkeit? Wenn „ja“ welche und aufgrund welcher Diagnose? (bei Allianz, BK und UKV die letzten 5 Jahre, bei uniVersa und Württembergische die letzten 10 Jahre, bei R+V zeitlich unbegrenzt)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
10	Wurde jemals eine HIV-Infektion festgestellt oder ist noch ein Testergebnis offen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
11	Bei Frauen: Besteht eine Schwangerschaft? Wenn „ja“, in welcher Woche? (Kopie des Mutterpasses beifügen)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
12	Wurden Sie wegen einer bösartigen Tumorerkrankung behandelt? (Nur zu beantworten bei Central und Münchener Verein die letzten 5 Jahre und bei BK, UKV, uniVersa, R+V, Württembergische die letzten 10 Jahre)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

13.1	Wie viele Zähne - außer Weisheitszähnen und Lückenschluss - fehlen und sind noch nicht ersetzt worden? (Lückenschluss gilt nicht bei Münchener Verein und uniVersa)	<input type="checkbox"/> keine Anzahl:
13.2	Besteht eine Zahnbetterkrankung oder Zahnfehlstellung (auch Kieferanomalien)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
13.3	Wie viele Zähne wurden ersetzt bzw. überkront? (zu beantworten bei Allianz, Deutscher Ring, HALLESCHE, Inter, Münchener Verein, Nürnberger, SIGNAL, Württembergische, bei Gothaer MediVita älter 5 Jahre, bei BK und UKV älter 6 Jahre, bei Continentale älter 10 Jahre, bei ARAG und Janitos nur herausnehmbarer Zahnersatz)	ersetzt überkront
13.4	Wann erfolgte der Zahnersatz bzw. Überkronung? Monat/Jahr?	
13.5	Wann fand die letzte zahnärztliche Untersuchung statt? Welcher Zahnarzt kann Auskunft geben? (Beim Deutschen Ring und beim Münchener Verein zu beantworten. Beim Münchener Verein ist auch der Befund der Untersuchung anzugeben.)	

zu Frage	Genauere Diagnose/Art der Beschwerden/evtl. Folgen/AU-Zeit	Behandlung von	bis	Beschwerdefrei seit	Welcher Behandler kann dazu Auskunft geben (Name/Adresse/Telefon/Fax)

Datenschutzerklärung

Ich willige ein, dass Daten aus diesem Fragebogen, insbesondere Gesundheitsdaten, beim Vermittler gespeichert und im erforderlichen Umfang zur Risikoprüfung an Versicherer, Servicedienstleister wie z. B. der MAPWARE AG/TIGON AG übermittelt werden dürfen.
 Die Einwilligung zur Datenübermittlung erstreckt sich auch auf die Übermittlung von Daten an Rückversicherer.