Fragebogen GELENKERKRANKUNGEN

Angaben zur versicherten Person

Versicherungsantrag Nr.:

Zu versichernde Person:

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, Kündigung oder Anfechtung rückwirkend verlieren oder dass später Vertragsanpassungen – auch rückwirkend – notwendig werden.

Nähere Einzelheiten hierzu finden Sie in § 19 ff. VVG sowie in der gesonderten Mitteilung zur vorvertraglichen Anzeigepflicht/ Hinweise auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung auf der Rückseite Ihres Antrags bzw. Ihrer unverbindlichen Anfrage für einen Vertragsvorschlag.

Zu meinem Antrag gebe ich folgende ergänzende Erklärung ab:

Angaben zur Erkrankung

1. Unter welchen Erkrankungen oder Beschwerden der Gelenke einschließlich der Bänder und Sehnen leiden bzw. litten Sie innerhalb der letzten fünf Jahre?
   (Genaue Bezeichnung und Zeitraum)

   Welches Gelenk ist betroffen?

   Wo trat die Erkrankung auf?
   - ☐ Rechts
   - ☐ Links
   - ☐ Beidseitig

   Wie äußert sich die Erkrankung, welche Beschwerden bestehen?

2. Die Erkrankung/Beschwerden treten bzw. traten auf
   - ☐ Einmalig: Wann?
     Wie lange?
   - ☐ Wiederholt: Seit wann?
     Wann zuletzt?
     Wie oft jährlich?
     Wie lange jeweils?
   - ☐ Dauernd: Seit wann?

3. Welche Ursachen sind Ihnen für Ihre Gelenkerkrankung/-beschwerden bekannt?

- ☐ Degenerative Veränderungen („Verschleiß")
- ☐ Fehlhaltung, Fehlbelastung
- ☐ Hüftgelenksveränderungen
- ☐ Fraktur, sonstiger Unfall
- ☐ Rheumatische Erkrankung
- ☐ Blockierungen
- ☐ Gelenküberlastung (z. B. schweres Heben, Sport)
- ☐ Angeborene Fehlstellungen
- ☐ Zerrung, Verstauchung
- ☐ Ursache nicht bekannt
- ☐ Sonstige Ursache: Welche?

4. Wurden innerhalb der letzten zehn Jahre Kuren oder Reha-Maßnahmen durchgeführt?

☐ Nein
☐ Ja

Falls ja: Bitte den Zeitraum angeben.

☐ einmalig
☐ mehrfach

5. Bestehen daneben weitere Krankheitserscheinungen?

☐ Nein
☐ Ja

Falls ja: Welche? Seit wann? Wie häufig?

6. Wurde im Zusammenhang mit Ihrer Gelenkerkrankung innerhalb der letzten zehn Jahre ein Krankenhaus- oder Kuraufenthalt erforderlich?

☐ Nein
☐ Ja

Falls ja: Wann? Bitte geben Sie Name/Anschrift des Krankenhauses/Kuranstalt an.

7. Wie wurden oder werden Sie behandelt:

- ☐ Medikamente, Injektionen
- ☐ Bestrahlung, Fango
- ☐ Krankengymnastik
- ☐ Chirotherapie
- ☐ Operation: Wann?
- ☐ Operation geplant: Wann?
- ☐ Sonstige Behandlung: Welche?

8. Bestehen noch Folgen oder Beschwerden seitens der Gelenkerkrankung?

☐ Nein, keine Folgen/Beschwerden seit:
☐ Ja, Art der Folgen/Beschwerden:

9. Waren Sie wegen der genannten Gelenkerkrankung/-beschwerden in den letzten 5 Jahren länger als zwei Wochen zusammenhängend arbeitsunfähig?

☐ Nein
☐ Ja, Arbeitsunfähigkeitszeiten:

10. Ist Ihnen in Verbindung mit Ihrer Gelenkerkrankung/-beschwerden innerhalb der letzten fünf Jahre ein Berufs- oder Tätigkeitswechsel angeraten worden?

☐ Nein
☐ Ja, Angeratener Berufs-/Tätigkeitsbereich:

11. Bei welchem Arzt/welchen Ärzten stehen Sie wegen Ihrer(n) Erkrankung(en) in Behandlung?

☐ Hausarzt
☐ Orthopäde
☐ Rheumatologe
☐ sonstige:

Bitte Angaben zu Name und Anschrift:

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(en) **ges. Vertreter**