

FRAGEBOGEN: WIRBELSÄULE

versicherte Person _____ Versicherung Nr. _____
(sofern vorhanden)

6. Sind Sie völlig beschwerdefrei und benötigen keinerlei Behandlungen?

ja

nein

7. Haben Sie aufgrund Ihrer Beschwerden einen Berufswechsel vorgenommen bzw. wurde dies empfohlen?

ja; Zeitpunkt _____

nein

8. Welchen Arzt/Behandler nehmen/nahmen Sie wegen der Beschwerden in Anspruch?
(Name und vollständige Adresse)

Sollten Ihnen ärztliche Unterlagen vorliegen, bitten wir um Überlassung/Einreichung für eine kurze Einsichtnahme.

Wir weisen Sie darauf hin, dass es schwerwiegende Folgen haben kann, wenn Sie uns falsche oder unvollständige Angaben machen. Eine schuldhafte Verletzung dieser Pflichten kann für Sie als Versicherungsnehmer oder die versicherte Person schwerwiegende Folgen haben, nämlich z. B. Verlust des Versicherungsschutzes, Kündigung des Vertrages. Bitte beachten Sie dazu den Hinweistext auf die Rechtsfolgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung gemäß § 19 Abs. 5 VVG, wie im Antrag beschrieben.

Dieser Fragebogen ist Bestandteil des Versicherungsantrags.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers bzw. der gesetzl. Vertreter

Unterschrift der versicherten Person, bei Minderjährigen zusätzlich der gesetzlichen Vertreter