

Zusatzklärung Venenerkrankungen

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Antragsnummer: _____

Grundlage für Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes sind Ihre Angaben zu den nachfolgend gestellten Fragen bezüglich gefahrerheblicher Umstände. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. In einigen Fragebereichen bieten wir zu Ihrer Erleichterung auch Antwortbeispiele für wichtige Angaben an. Diese sind nicht abschließend und ihre Reihenfolge beinhaltet keine Wertung. Angaben, die Sie nicht dem Versicherungsvermittler gegenüber machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar an die Dialog Lebensversicherungs-AG schriftlich nachzuholen. Bitte denken Sie daran: möglichst genaue und vollständige Antworten ersparen ggf. weitere Rückfragen und können somit zu einer schnelleren Annahmeentscheidung führen.

Sie sind verpflichtet, sämtliche in dieser Zusatzklärung gestellten Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann den Versicherer je nach Verschulden berechtigen, den Vertrag anzufechten, vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder – auch rückwirkend – anzupassen. Dies kann zur Leistungsfreiheit des Versicherers (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) führen. Wenn Sie ein Antragsformular für Deutschland verwenden, beachten Sie dazu bitte auch die gesonderte Mitteilung über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht im Antrag.

An welchen Erkrankungen des Venensystems leidet oder litten Sie?

- Krampfadern
 Thrombose
 Venenentzündung/Phlebitis
 Sonstige Venenerkrankung _____

Die Venenerkrankung tritt / trat auf

- akut/einmalig von _____ bis _____ (Datum)
 chronisch/wiederkehrend Wie häufig? ___ mal im Monat Jahr Wann zuletzt? _____ (Datum)
 andauernd Seit wann? _____ (Datum)

Ausprägung der Erkrankung

- Besenreiser oberflächlich; nur kosmetisch störend
 Leichtgradig keine Symptome, keine Kompressionsstrümpfe erforderlich
 Mittelgradig Schwellung der Beine; Ödembildung; Kompressionsstrümpfe erforderlich
 Schwergradig Arbeitsunfähigkeit; Beingeschwür; Venenentzündung

Ausdehnung der Erkrankung

- Nur am Unterschenkel rechts links
 Nur am Oberschenkel rechts links
 Am Ober- und Unterschenkel rechts links
 In der Speiseröhre (Ösophagus/Magen)

Welche Ärzte haben Sie in den letzten 5 Jahren deshalb beraten oder behandelt? Welcher davon derzeit?

Sind bereits Operationen erfolgt oder sind solche geplant / angeraten?

- nein ja, welche? _____ am _____ (Datum)

Welche Symptome/Beschwerden bestehen derzeit noch?

- Schwellungen der Beine Beingeschwüre Sonstiges _____

Waren Sie wegen Venenerkrankung in den letzten 5 Jahren länger als 2 Wochen arbeitsunfähig?

- nein ja von _____ bis _____ (Datum)

Üben Sie eine vorwiegend sitzende Tätigkeit aus? ja nein

Wurde Ihnen aufgrund der Beschwerden zu einem Tätigkeitswechsel geraten? ja nein

Ort, Datum

X _____
Unterschrift der zu versichernden Person