

Zusatzklärung Beinlängendifferenz

Zu versichernde Person: _____	Antragsnummer: _____ (bitte immer angeben)
Geburtsdatum: _____	Beruf: _____
Erläuterungen	<p>Bitte denken Sie daran: Möglichst genaue und vollständige Angaben ersparen häufig weitere Arztrückfragen und führen somit zu einer schnelleren Annahmeentscheidung! Sollten Sie sich bei der Beantwortung einer medizinischen Frage nicht sicher sein, so können Sie jederzeit Ihren Hausarzt dazu befragen!</p> <p>Im Rahmen der Antragsprüfung halten wir die Beantwortung ausführlicherer Fragen zu diesem speziellen Bereich für erforderlich. Wichtig ist dabei, dass Sie uns alle Fragen vollständig und möglichst detailliert beantworten. Alle Ihnen bekannten Gefahrumstände (medizinisch, beruflich oder aus dem Freizeitbereich) sind anzugeben, auch wenn Sie diesen keine oder nur geringe Bedeutung für unsere Risikobeurteilung beimessen. Zu den anzugebenden Gesundheitsstörungen und Beschwerden gehören nicht nur dauernde, sondern auch vorübergehende Beeinträchtigungen Ihres körperlichen, geistigen oder seelischen Gesundheitszustandes.</p> <p>In vielen Fragenbereichen bieten wir Ihnen zu Ihrer Erleichterung mehrere Antwort-Beispiele für wichtige Angaben an. Bitte denken Sie daran, dass diese Beispiele niemals alle möglichen Erkrankungen/Risiken aus dem jeweiligen Antwortbereich vollständig abbilden können. Sollte die in Ihrem Fall passende Antwort nicht aufgeführt sein, so sind Sie verpflichtet, uns diese unter dem Stichwort „Sonstige(s)“ in eigenen Worten anzugeben.</p>
Ursache	<p>Was ist die Ursache der Beinlängendifferenz?</p> <p><input type="checkbox"/> Störungen des Längenwachstums des Oberschenkelknochens <input type="checkbox"/> Angeborene Hüftdysplasie <input type="checkbox"/> Hüftkopfnekrose</p> <p>Wie groß ist der Längenunterschied der Beine _____ cm</p> <p>Welche weiteren Diagnosen wurden gestellt?</p> <p><input type="checkbox"/> Beckenschiefstand <input type="checkbox"/> Wirbelsäulenverkrümmung (Skoliose) <input type="checkbox"/> Gelenksanomalien welche, an welchen Gelenken?</p> <p>_____</p> <p>In welchem Alter wurde die Beinlängendifferenz erstmals erkannt? _____</p>
Behandlung	<p>Wie wurde Sie seither therapiert?</p> <p><input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> Ausgleich durch Schuheinlagen <input type="checkbox"/> Sonstiges _____</p> <p>Die Symptome haben sich <input type="checkbox"/> verbessert <input type="checkbox"/> verschlechtert <input type="checkbox"/> sind gleich geblieben</p> <p>Welche Beschwerdesymptome haben Sie derzeit?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
Ärzte	<p>Welche Ärzte haben Sie deswegen in den letzten 5 Jahren behandelt (Name und Anschrift)?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Welcher Arzt behandelt/kontrolliert Sie derzeit (Name und Anschrift)?</p> <p>_____</p> <p>Welche Operationen wurden in den letzten 5 Jahren durchgeführt?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Wann? _____ (Monat/Jahr) <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär</p> <p>Ergebnis _____</p> <p>Welche Operationen sind geplant?</p> <p>Wann _____ (Monat/Jahr) <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär</p> <p>Von welchem Arzt, in welcher Einrichtung (Name und Anschrift)? _____</p> <p>_____</p>

Zusatzklärung Beinlängendifferenz

Zu versichernde Person: _____	Antragsnummer: _____ (bitte immer angeben)	
Geburtsdatum: _____	Seite 2 von 2	
	Ist die Behandlung abgeschlossen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____ (Monat/Jahr)	
Weitere Fragen an die zu versichernde Person	<p>Waren Sie in den letzten 5 Jahren jemals länger als 2 Wochen ununterbrochen arbeitsunfähig?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, warum? _____ wie lange? _____ Wochen wie oft ____ mal wann zuletzt _____ (Monat/Jahr)</p> <p>Haben Sie einen Behindertenausweis oder einen solchen beantragt?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, was ist der Grund dafür? _____</p> <p>Beziehen/bezogen Sie eine Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsrente?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, was ist der Grund dafür? _____</p> <p>Haben Sie aus gesundheitlichen Gründen in den letzten 5 Jahren den Arbeitsplatz gewechselt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Planen Sie einen solchen Wechsel? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wurde Ihnen ärztlicherseits dazu geraten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wir bitten um Einsichtnahme in erhobene Befunde, sofern Ihnen diese vorliegen.</p> <p>Bitte reichen Sie uns Angaben, die Sie hier nicht machen wollen, unverzüglich schriftlich nach!</p> <p>Bitte immer beantworten: Folgen noch weitere Angaben?</p> <p><input type="checkbox"/> ja, zusätzliche Angaben sind beigelegt _____ Seiten</p> <p><input type="checkbox"/> ja, es folgen noch weitere Angaben</p>	
Unterschrift	_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift der zu versichernden Person
Belehrung	<p>Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der Dialog Lebensversicherungs AG schriftlich nachzuholen. Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.</p> <p>Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen? Sie sind verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen.</p> <p>Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird? Die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann den Versicherer berechtigen, (je nach Verschulden) vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen, was unter Umständen zur Leistungsfreiheit des Versicherers (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) führen kann.</p>	