

Zusatzerklärung Schwangerschaft

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>
Befunde	<p>Welcher voraussichtliche Entbindungstermin wurde Ihnen vom Frauenarzt genannt? _____ (Tag/Monat/Jahr)</p> <p>Verläuft die Schwangerschaft komplikationslos? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, folgende Komplikationen haben sich ergeben</p> <p><input type="checkbox"/> Schwangerschaftsbluthochdruck von _____ bis _____ (Monat/Jahr) _____ (systolisch/diastolisch) <input type="checkbox"/> ohne Therapie <input type="checkbox"/> mit Therapie</p> <p><input type="checkbox"/> Schwangerschaftsdiabetes von _____ bis _____ (Monat/Jahr)</p> <p>Welche Untersuchungsergebnisse haben sich zuletzt ergeben?</p> <p>Blutzucker (BZ/NBZ) mg/dl _____ oder _____ mmol/l</p> <p>HbA1c _____ %</p> <p><input type="checkbox"/> Schwangerschaftsikerus von _____ bis _____ (Monat/Jahr)</p> <p><input type="checkbox"/> Schwangerschaftspyelitis (Nierenbeckenentzündung) von _____ bis _____ (Monat/Jahr)</p> <p><input type="checkbox"/> Schwangerschaftspyelonephritis (Nierenbeckenentzündung mit Beteiligung von Harnleiter und Nierenparenchym) von _____ bis _____ (Monat/Jahr)</p> <p><input type="checkbox"/> Hypercholesterinämie von _____ bis _____ (Monat/Jahr)</p> <p><input type="checkbox"/> welche nicht genannte Komplikation hat sich ergeben? _____ _____ von _____ bis _____ (Monat/Jahr)</p> <p>Bei medikamentöser Therapie bitte Medikamentennamen und Dosierung angeben _____</p>
Weitere Fragen an die zu versichernde Person	<p><input type="checkbox"/> es handelt sich um eine Mehrlings-Schwangerschaft</p> <p><input type="checkbox"/> Sie hatten vor dieser Schwangerschaft mehr als eine Fehlgeburt</p> <p><input type="checkbox"/> Sie haben eine Sterilitäts-/Hormonbehandlung vornehmen lassen</p> <p><input type="checkbox"/> bei Ihnen und dem Kind wurde eine Inkompatibilität der Rhesusfaktoren festgestellt</p> <p><input type="checkbox"/> es besteht eine Lageanomalie des Kindes</p> <p><input type="checkbox"/> es ist eine Kaiserschnittgeburt geplant/angeraten</p> <p><input type="checkbox"/> bei vorausgegangenen Entbindungen war aus medizinischer Sicht ein Kaiserschnitt erforderlich</p> <p><input type="checkbox"/> es wurden Veränderungen des Fruchtwassergehaltes festgestellt</p> <p><input type="checkbox"/> es wurde eine Nierenschwäche, bzw. das Fehlen einer Niere festgestellt</p> <p><input type="checkbox"/> bei Ihnen besteht eine Blutgerinnungsstörung (Thrombophilie)?</p> <p>Hat Ihr Arzt die Schwangerschaft als eine Risikoschwangerschaft bezeichnet?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, warum? _____</p> <p>Handelt es sich um die erste Entbindung?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>

Zusatzerklärung Schwangerschaft

Zu versichernde Person: _____	Antragsnummer: _____ (bitte immer angeben)
Geburtsdatum: _____	Seite 2 von 2

	<p>Sind auch alle früheren Entbindungen komplikationslos verlaufen?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, folgende Komplikationen sind aufgetreten _____</p> <p>Rauchen Sie?</p> <p><input type="checkbox"/> ja, was und wie viel pro Tag? _____ Stück/täglich</p> <p><input type="checkbox"/> nein, seit wann nicht mehr? _____ (Monat/Jahr)</p> <p><input type="checkbox"/> nein, ich habe noch nie geraucht!</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 beigefügt _____ Seiten</p> <p><input type="checkbox"/> ja, es folgen noch weitere Angaben</p>
--	---

Unterschrift	<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 50px;"> <div style="width: 45%; border-top: 1px solid black; margin-top: 50px;"> <p style="margin-top: 5px;">Ort, Datum</p> </div> <div style="width: 45%; border-top: 1px solid black; margin-top: 50px;"> <p style="margin-top: 5px; text-align: right;">Unterschrift der zu versichernden Person</p> </div> </div>
---------------------	--

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>
------------------	--