

Versicherungsnehmer

Antrag vom/Antragsnummer

Frau Herr Name, Vorname

Geburtsdatum

Beruf

Straße und Hausnummer

Telefon

PLZ Wohnort

eMail

zu versichernde Person

Hinweise zur vorvertraglichen Anzeigepflicht:

Die nachfolgend gestellten Risikofragen sind nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und richtig zu beantworten. Eine Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht (s. § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz) kann uns zum Rücktritt oder zur Kündigung berechtigen oder zu einer Vertragsanpassung führen.

Frau Herr Name, Vorname

Geburtsdatum

Beruf

Raucher

Größe

Gewicht

Erkrankungsdauer

ja nein

cm

kg

Jahre

Angaben zur Behandlung

Name(n) sowie Angabe zur Dosierung der Medikamente, die regelmäßig eingenommen werden müssen:

Insulinmenge (Einheiten und Verteilung pro Tag):

Wie häufig messen Sie durchschnittlich täglich Ihren Blut-/Urinzucker?

Wie häufig spritzen Sie durchschnittlich pro Tag Insulin?

Sind Sie Mitglied in einem Diabetes-Selbsthilfeteam? nein ja

Angaben zur Einstellungsqualität (mindestens drei Blutzuckerwerte unterschiedlicher Tage mit Datumsangabe)

Blutzucker:

HbA1c:

Urinzucker:

Eiweiß im Urin: nein ja, nach Stix-Befund/falls bekannt, Menge

Zuletzt gemessener Cholesterin-Wert (falls bekannt)

Angaben zu Komplikationsfaktoren

Blutdruck (drei Werte mit Datum):

Datum der letzten augenärztlichen Untersuchung:

Ergebnis: Normaler Befund Diabetische Veränderungen

Bei Vorliegen von diabetischen Veränderungen teilen Sie uns bitte Art und Umfang mit:

Wurde eine neurologische Untersuchung durchgeführt? nein ja, Datum

Wenn ja, mit welchem Ergebnis?

Bitte fügen Sie eine Kopie der letzten Blutuntersuchung (Laborergebnis) bei.

Unterschriften

Ort, Datum

Unterschrift der zu versichernden Person

Unterschrift der Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen