KlinikRente

Service-Center
KlinikRente.Arbeitskraftabsicherung
85746 Garching b. München

FRAGEBOGEN Cannabis

Versicherung Nr. _____
Versicherungsnehmer _____
Versicherte Person _____

1. Wurde Ihnen Cannabis ärztlich verordnet oder rezeptiert?

☐ ja, bitte geben Sie die Diagnose an
_____
☐ nein

2. Wann haben Sie Cannabis zuletzt zu sich genommen?

☐ im laufenden Jahr
☐ vor 1 - 2 Jahren
☐ vor mehr als 2 Jahren

3. Wie oft haben Sie Cannabis in den letzten 2 Jahren konsumiert?

☐ gelegentlich (maximal 1x im Monat)
☐ nicht täglich
☐ 1x täglich
☐ mehrmals täglich

4. Haben Sie vor Ihrem 20. Lebensjahr Cannabis konsumiert?

☐ nein
☐ ja

Wenn ja, wie häufig war ihr damaliger Konsum?

☐ gelegentlich (maximal 1x im Monat)
☐ nicht täglich
☐ 1x täglich
☐ mehrmals täglich

5. Waren Sie wegen Ihres Cannabiskonsums schul-, studier- oder arbeitsunfähig?

☐ ja
☐ nein

6. Wurden Sie wegen des Konsums von Cannabis ärztlich beraten, behandelt oder fand ein Drogenscreening statt?

☐ ja, wann _____
☐ nein

7. Werden oder wurden weitere Drogen konsumiert?

☐ ja, welche _____
☐ nein

FRAGEBOGEN Cannabis
Versicherung Nr. _____
Versicherte Person _____

8. Haben Sie weitere Anmerkungen, die zur besseren Einschätzung hilfreich sein können?

_____

_____

_____

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

Dieser Fragebogen ist Bestandteil des Versicherungsantrags.

_____ _____

Datum

Unterschrift Versicherte Person
Bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften der gesetzlichen Vertreter