MetallRente

Service-Center
MetallRente.Arbeitskraftabsicherung
85746 Garching b. München

FRAGEBOGEN Untergewicht

Versicherung Nr. _____
Versicherungsnehmer _____
Versicherte Person _____

Falls Ihr BMI (Body Mass Index) kleiner als 18,5 ist, bitte diesen Fragebogen ausfüllen und dem Antrag beifügen

$$\text{BMI} = \frac{\text{Gewicht in kg}}{(\text{Größe in Meter})^2} \quad \text{z. B.} \quad \frac{49}{1{,}65^2} = 18{,}0$$

1. Bitte geben Sie Ihre genaue Größe und Gewicht an:

Gewicht ohne Kleidung _____ kg

Größe ohne Schuhe _____ cm

2. Seit wann haben Sie dieses Gewicht?

_____

3. Gibt/gab es Ursachen für das Untergewicht bzw. die Gewichtsabnahme?

☐ ja
- ☐ Darmerkrankung
- ☐ Schilddrüsenerkrankung
- ☐ Magersucht
- ☐ Bulimie
- ☐ psychische Probleme
- ☐ andere _____

_____

☐ nein

4. Sind Sie in Ihrem Alltag bzw. Beruf voll belastbar?

☐ ja

☐ nein, Einschränkungen _____

_____

_____
Art und Umfang

5. Waren Sie in den letzten 12 Monaten wegen Ihrer Beschwerden/Erkrankung länger als eine Woche arbeitsunfähig?

☐ ja, von _____ bis _____
von _____ bis _____

☐ nein

6. Wurde ein Kuraufenthalt angeraten, durchgeführt oder ist ein solcher geplant?

☐ ja, wann _____
wo _____
Ergebnis _____

☐ nein

FRAGEBOGEN Untergewicht
Versicherung Nr. _____
Versicherte Person _____

7. Welchen Arzt/Behandler nehmen/nahmen Sie wegen der Beschwerden bisher in Anspruch?
(Name und vollständige Adresse)

_____

_____

_____
Zeitpunkt der Behandlung

Sollten Ihnen ärztliche Unterlagen vorliegen, bitten wir um Überlassung/Einreichung für eine kurze Einsichtnahme.

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