

Beiblatt bei ärztlichen Untersuchungen

(Für Versicherungsschutz ab Erreichen der ersten Risikostufe)

Name

Vorname

Geburtsdatum

PLZ

Wohnort

Straße und Hausnummer

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Sie haben einen Versicherungsschutz beantragt oder eine unverbindliche Anfrage auf Versicherungsschutz gestellt. Für die Risikobeurteilung sind ärztliche Unterlagen erforderlich. Art und Umfang der einzureichenden ärztlichen Unterlagen sind abhängig vom beantragten oder angefragten Versicherungsschutz.

Risikostufe 1:

- Ärztlicher Befundbericht des Hausarztes oder des Arztes, der über Ihren Gesundheitszustand am besten unterrichtet ist. Dieser Befundbericht wird **von uns** direkt bei dem im Antragsformular benannten Hausarzt angefordert. Sofern **kein** Hausarzt im Antragsformular benannt ist, benötigen wir zur Risikoeinschätzung die Beantwortung beider Teile des Ärztlichen Zeugnisses durch einen Internisten.

Risikostufe 2:

- Unterlagen der Risikostufe 1 und zusätzlich
- Teil II. des Ärztlichen Zeugnisses,
- Vollständiges Blutbild (Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit, Nüchternblutzucker, Kreatinin oder Reststickstoff, Gesamtcholesterin (mit Angabe der LDL- und HDL-Werte), Triglyzeride, Transaminasen (Gamma-GT, SGOT und SGPT), Harnsäure),
- HIV-Test,
- zusätzlich nur für Berufsunfähigkeits- und Risikolebensversicherungen (preferred lives) einen Cotinin-Harn-Test (für Nichtraucher).

Risikostufe 3:

- Unterlagen der Risikostufe 1 und 2 und zusätzlich
- Ruhe- und Belastungs-EKG (Ergometrie) einschließlich Beurteilung,
- Mini-Mental Status Test (nur bei Pflegeversicherung).

Wichtig für Antrag und Anfrage!

Beachten Sie bitte den wichtigen **Hinweis zur Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht**, die wichtige **Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung** und das **Merkblatt zur Datenverarbeitung**. Diese Unterlagen finden Sie im Antragsformular.

Kostenübernahme

Ärztliche Zeugnis Teil I

Wir bieten Ihrem Arzt für diese Befragung ein Honorar von 25,00 EUR an. Bitte beachten Sie, dass wir das o. g. Honorar nur zahlen, sofern uns ein entsprechendes Antragsformular vorliegt und die beantragte oder angefragte Versicherung eine ärztliche Untersuchung erforderlich macht. Von uns geforderte weitergehende Untersuchungen können gesondert berechnet werden. Bitte fügen Sie die Liquidation Ihres Arztes bei. Wir erstatten dann per Scheck bzw. Überweisung.

Ärztliche Zeugnis Teil II

Wir bieten Ihrem Arzt für diese Untersuchung ein Honorar von 35,00 EUR an, bei notwendigem aktuellem HIV-Test 60,00 EUR. Bitte beachten Sie, dass wir das o. g. Honorar nur zahlen, sofern uns ein entsprechender Antrag vorliegt und die beantragte oder angefragte Versicherung eine ärztliche Untersuchung erforderlich macht. Von uns geforderte weitergehende Untersuchungen können gesondert berechnet werden. Bitte fügen Sie die Liquidation Ihres Arztes bei. Wir erstatten dann per Scheck bzw. Überweisung.

Ich habe diese Erläuterungen zur Kenntnis genommen. Sofern die Durchführung ärztlicher Untersuchungen erforderlich ist, erkläre ich mich damit sowie mit der Weitergabe aller Untersuchungsergebnisse einschließlich des HIV-Testergebnisses an die VOLKSWOHL BUND Lebensversicherung a.G. einverstanden. Ich werde mich über die besondere Bedeutung des HIV-Tests von dem untersuchenden Arzt aufklären lassen.

Ort, Datum

Unterschrift der oben genannten Person