münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

Fragebogen Tumor und Krebserkrankungen zur Unfallversicherung

Name der versicherten Person, Geburtsdatum:

_____

1. An welcher Erkrankung leider oder litten Sie bzw. wie lautet die ärztliche Diagnose?

_____

_____

2. Seit wann ist/sind die Erkrankung/en bekannt?

_____

Kam es zu Rückfällen? O Ja O Nein

3. Welche Behandlungen wurden wann bzw. in welchem Zeitraum durchgeführt?

_____
Art der Operation

_____
Chemotherapie

_____
Strahlentherapie

Welche Medikamente werden bzw. wurden eingenommen (Name, Dosis, Zeitraum)?

_____

_____

_____

Andere Behandlungen:

_____

_____

Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG, Sitz München, HRB 42132, AG München
Direktion: Pettenkoferstraße 19, 80336 München, Tel. 089/5152-1000, Fax 089/5152-1501, info@muenchener-verein.de, www.muenchener-verein.de

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

4. Können Sie Angaben zum Schweregrad bzw. der Ausdehnung machen?

Wenn bekannt, bitte das Tumorstadium (TNM) angeben:

Bestanden oder bestehen Metastasen (Lymphdrüsenbeteiligung, Töchtergeschwülste) bzw. sind weitere Organe betroffen?

O Ja O Nein

5. Wann wurde die letzte Nachuntersuchung durchgeführt?

Welches Ergebnis hatte diese Untersuchung?

Wann ist die nächste Nachuntersuchung geplant?

Bitte fügen Sie den Befund der letzen Untersuchung bei.

6. Sind weitere Untersuchungen/Behandlungen geplant? Wenn ja welche?

7. In welchem Zeitraum bestand Arbeitsunfähigkeit?

Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG, Sitz München, HRB 42132, AG München
Direktion: Pettenkoferstraße 19, 80336 München, Tel. 089/5152-1000, Fax 089/5152-1501, info@muenchener-verein.de, www.muenchener-verein.de

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

8. Benutzen Sie medizinische oder orthopädische Hilfsmittel? Wenn ja welche?

_____

_____

9. Angabe von aktueller Größe und Gewicht:

_____

Größe Gewicht

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Vermittler machen möchten, müssen unverzüglich und unmittelbar dem Versicherer gegenüber erklärt werden. Sie können daher diesen Fragebogen auch direkt an die Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG senden.

_____

Ort,Datum Unterschrift des Versicherungsnehmers

Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG, Sitz München, HRB 42132, AG München
Direktion: Pettenkoferstraße 19, 80336 München, Tel. 089/5152-1000, Fax 089/5152-1501, info@muenchener-verein.de, www.muenchener-verein.de