münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

Fragebogen Venenerkrankungen und Thrombose zur Unfallversicherung

Name und Geburtsdatum der zu versichernden Person, Geburtsdatum:

---

1. An welcher Erkrankung leiden Sie bzw. wie lautet die ärztliche Diagnose?

Seit wann ist/sind die Erkrankung/en bekannt

---

2. Wie äußert sich die Erkrankung? Bestehen z.B. Krampfadern, Schwellungen, Hautveränderungen oder Geschwüre? Bitte nennen Sie auch den Schweregrad bzw. die Ausdehnung der Veränderungen.

---

3. Erlitten Sie jemals eine Thrombose oder Lungenembolie? Wenn ja, bitte erläutern.

---

4. Welche Behandlungen wurden bzw. werden durchgeführt oder sind geplant?

Wo finden bzw. fanden die Behandlungen statt?

---

5. Welche weiteren Erkrankungen bestanden oder bestehen (z.B. Gerinnungsstörungen, veränderte Blutzusammensetzung, Herzerkrankungen, Herzschwäche, Operationen, längere Ruhigstellung, Tumorerkrankungen, usw.)?

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.

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

7. Benutzen Sie Gehilfen oder andere orthopädische Hilfsmittel? Wenn ja, welche?

8. Besteht eine Sturz-, Schwindel- oder Fallneigung?

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