

Versicherte Person

Familienname	Vorname	Titel	Geburtsdatum

Bestehende Erkrankungen können in den Versicherungsschutz einbezogen werden – allerdings nur, wenn sie im folgenden Fragebogen angegeben werden. Vorhandene Befunde bitte in Kopie beilegen!

Wir verzichten vor Abschluss der Versicherung auf eine ärztliche Untersuchung – bitte beantworten Sie die folgenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß. Dabei ist auch Ausgeheiltes anzugeben, auch wenn es als unwesentlich empfunden bzw. nicht als Krankheit betrachtet wurde, und zwar auch dann, wenn nur Diagnostik, Beratungen, Untersuchungen oder Tests durchgeführt bzw. nur Arzneimittel eingenommen wurden.

Anzugeben sind auch aktuell angeratene oder geplante Behandlungen. Veränderungen Ihres Gesundheitszustandes, die zwischen Antragstellung und Zugang der Police auftreten, sind unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Bei schuldhaft unvollständigen oder unrichtigen Angaben kann der Versicherer unter den in §§ 16 ff VersVG bestimmten Umständen vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und gegebenenfalls – trotz Prämienzahlung – die Leistung verweigern.

Ihr Berater darf über die Bedeutung von Antragsfragen oder des Gesundheitszustandes bzw. der Lebensumstände keine verbindlichen Erklärungen abgeben; er ist nur zur Entgegennahme schriftlicher Antworten zu den gestellten Fragen ermächtigt.

Ihre Telefonnummer (für etwaige Rückfragen durch Ärzte der Generali):							
Welcher Arzt wird im Bedarfsfall von Ihnen zu Rate gezogen? (<i>Name des Arztes, Anschrift</i>)							
Größe (cm):		Gewicht (kg):		Dioptrien:	<i>links +/-</i>		<i>rechts +/-</i>

		JA	NEIN
Bestehen oder bestanden in den letzten 10 Jahren Krankheiten, Unfälle, Anomalien oder Beschwerden? Wurden in den letzten 10 Jahren Operationen oder Behandlungen durchgeführt? Unterhalb werden dazu Beispiele angeführt, die nicht als vollständige Aufzählung anzusehen sind.			
1.	Bewegungsapparat (Wirbelsäule, Bandscheiben, Knochen, Gelenke, Muskeln, Bänder/Sehnen) z.B.: Rücken-, Nacken- od. Schulterbeschwerden, Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Herz & Kreislauf z.B.: Herzfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Durchblutungsstörungen, Bluthochdruck, Embolie, Herzrhythmusstörungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Lunge & Atemwege z.B.: Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Erkrankungen des Kehlkopfes, Allergien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Augen & Ohren & Kiefer & Nase z.B.: grauer oder grüner Star, chronische Nebenhöhlenentzündung, Kiefer- Nasenfehlstellung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Verdauungsorgane (Magen, Darm, Leber, Galle, Milz, Bauchspeicheldrüse, Bauch- u. Unterleib) z.B.: Gastritis, Geschwüre, Magen- oder Darmblutungen chronischer Durchfall, Hepatitis, Bauchwandbruch/Leistenbruch, Eingriffe zur Gewichtsreduktion (z.B. Magenbypass, Magenband..)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Niere & Harn & Geschlechtsorgane z.B. Erkrankungen der Prostata, Nieren, chronische Erkrankungen der Harnblase, Nierenkoliken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Frauenkrankheiten z.B.: gynäkologische Erkrankungen, Erkrankungen der Brust, Fehl- oder Totgeburten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	Schwangerschaft: bestehende Schwangerschaft (voraussichtlicher Geburtstermin: _____)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	Nerven & Gehirn & Rückenmark z.B.: Epilepsie, Schlaganfall, Multiple Sklerose, Lähmungen, chronische Kopfschmerzen, Migräne, Demenz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	Psychische Erkrankungen z.B. Depressionen, Schizophrenie, Burn Out, Suchterkrankung, Verhaltens- u. Entwicklungsstörungen, Inanspruchnahme psychologischer oder psychotherapeutischer Hilfe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	Haut z.B. Geschwüre, Ekzeme, Schuppenflechte/Psoriasis, Allergien, Neurodermitis, schwere Akne, Lipödem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	Stoffwechsel & Blut & Gefäße z.B. Zuckerkrankheit/Diabetes (bitte HbA1c-Wert angeben), erhöhter Cholesterinwert (Triglyceride), Blutgerinnungsstörungen, Gicht, Schilddrüse, Hormonstörungen, Krampfadern, Hämorrhoiden, Thrombosen, Blutar-mut/Anämie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	Immunsystem z.B. HIV-Infektion, Aids, Tuberkulose, Autoimmunerkrankung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	Regelmäßiger Drogenkonsum, Alkoholkrankheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.	Sonstige Krankheiten, Gebrechen oder Beschwerden, die oben noch nicht angeführt wurden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Genauere Angabe zu den mit „Ja“ beantworteten Fragen:

Diagnose (<i>genaue Bezeichnung d. Krankheit</i>)	wann (<i>Monat/Jahr</i>)	Art der Behandlung und wo (<i>stationär, ambulant, Kur, etc.</i>)

Bestehen oder bestanden jemals Krebserkrankungen/Tumore? Wurden bei Ihnen jemals Implantate gesetzt? (z. B. künstliche Gelenke, Stent, Linsen/Hornhaut, Brustimplantate, etc.)		JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>
<i>Diagnose (genaue Bezeichnung d. Krankheit)</i>	<i>wann (Monat/Jahr)</i>	<i>Art der Behandlung und wo (stationär, ambulant, Kur, etc.)</i>	

Regelmäßige Einnahme von Medikamenten:			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Medikament</i>	<i>Dosierung</i>	<i>seit wann?</i>		

Zähne: Fehlende / sanierungsbedürftige Zähne? Bei 'Ja' bitte um genaue Angaben:		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anzahl fehlende Zähne (ohne Weisheitszähne):			
Anzahl sanierungsbedürftige Zähne:			

Arbeitsunfähigkeit/Pflege: Wurde Ihnen eine Minderung der Erwerbsfähigkeit oder eine dauernde Invalidität zuerkannt? Sind Sie pflegebedürftig oder aufgrund Krankheit / Unfall eingeschränkt arbeitsfähig? Haben Sie einen Antrag auf Pflegegeld gestellt oder beziehen Sie Pflegegeld? Bei 'Ja' bitte um genaue Angaben:		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sport: Betreiben Sie Sport gegen Entgelt (mehr als bloßen Spesenersatz)? Werden Sie im Rahmen der österreichischen Sporthilfe gefördert, üben Sie eine Sportart in der höchsten Spielklasse oder in einer der drei höchsten Spielklassen bei Fußball aus, gehören Sie einem Nationalkader an? Welche Sportart(en)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet habe (über die obigen Angaben hinaus habe ich keine weiteren Informationen erteilt).

Zugleich werden diese, die vorstehenden Hinweise und meine oben gemachten Angaben zum Inhalt des Antrags.

Die Fragen wurden nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet. Ich weiß, dass der Versicherer bei unzutreffenden oder unvollständigen Angaben vom Vertrag zurücktreten bzw. die Leistung verweigern kann. Für die Richtigkeit der Angaben bin ich verantwortlich, auch wenn ich das Formular nicht selbst ausgefüllt habe. Ich bestätige die Angaben mittels Unterschrift.

Hinweis: Sofern ich die Übermittlung der Datenschutzinformation nicht in elektronischer Form wünsche, kann ich das Informationsblatt zur Datenverarbeitung des Versicherers unter www.generali.at/datenschutz abrufen bzw. beim Generali Kundenservice anfordern.

Einwilligung zur Ermittlung und Übermittlung von Gesundheitsdaten im Zuge des Vertragsabschlusses

Ich willige ein, dass der Versicherer zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen dieser Versicherungsantrag abgeschlossen oder geändert wird, personenbezogene Gesundheitsdaten durch unerlässliche Auskünfte von den untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten, sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge sowie den bekanntgegebenen Sozialversicherungsträgern ermitteln darf. Ich entbinde diese Personen von ihrer beruflichen Verschwiegenheitspflicht. Gesundheitsdaten werden nur in dem im "Informationsblatt zur Datenverarbeitung" dargestellten Umfang erhoben und verwendet.

Ich kann diese Einwilligung jederzeit mit der Folge **widerrufen**, dass meine Daten ab Erhalt des Widerrufs nicht mehr für die in der Einwilligung ausgewiesenen Zwecke verarbeitet werden.

Ich habe die Einwilligungserklärung verstanden und willige ein: JA NEIN

Ort, Datum

Unterschrift d. vers. Person oder des gesetzl. Vertreters