

Meine Gesundheitsangaben für die private Krankenversicherung

Ob bzw. zu welchen Konditionen dir Versicherer eine private Krankenversicherung anbieten können, hängt insbesondere von deinem Gesundheitszustand ab. **Prinzipiell gilt: Je jünger und je gesünder du bei deinem Eintritt in die private Krankenversicherung bist, desto günstiger und leistungsstärker ist deine Absicherung.** Daher kann es sehr sinnvoll sein, dir bereits als Student für einen geringen Betrag deinen aktuellen Gesundheitszustand zu sichern, um hiervon später über viele Jahr hinweg zu profitieren. Auf Basis deiner Angaben in diesem Bogen ermitteln wir gerne unverbindlich für dich, zu welchen Konditionen du dir deinen Gesundheitszustand sichern kannst. Da die Bewertung etwaiger Vorerkrankungen sowie der Leistungsumfang der einzelnen Tarife je nach Versicherer recht unterschiedlich ausfallen kann, bilden deine nachfolgenden Angaben eine wesentliche Grundlage für die Suche nach den für dich bestgeeigneten Anbietern. **Das hilft uns sehr bei der Vorbereitung deines Termins und ermöglicht uns eine Beratung ganz nach deinen individuellen Anforderungen.** Daher schon jetzt vielen Dank fürs Ausfüllen und Zurücksenden dieses Bogens :-).

Persönliche Angaben zu der zu versichernden Person



Geburtsdatum

Angaben zum Gesundheitszustand der zu versichernden Person



1) Körpergröße

 cm

2) Gewicht

 kg

3) Raucher

 Ja Nein

4) **Sehhilfe** (Brille bzw. Kontaktlinsen)

 Ja Nein

↳ **Wenn „ja“**, bitte Dioptrienwert angeben:

links dpt

rechts dpt

5) Besteht eine **HIV-Infektion**

 Ja Nein

6) Bestehen **Krankheiten, Beschwerden** oder **Folgen von Krankheiten** bzw. **Verletzungen**?

 Ja Nein

7) Sind **Heilbehandlungen** oder **Untersuchungen** angedacht oder beabsichtigt?

 Ja Nein

<p>8) Besteht eine anerkannte Behinderung?</p> <p>↳ Wenn „ja“, bitte auch den vollständigen Anerkennungsbescheid in simplr hochladen</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> erledigt</p>
<p>9) Werden regelmäßig Arzneimittel eingenommen?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>10) Haben in den letzten drei Jahren ambulante Untersuchungen, Beratungen oder Behandlungen durch Ärzte, Heilpraktiker oder sonstige Therapeuten stattgefunden, oder bestanden Krankheiten, Behinderungen oder Beschwerden, die nicht behandelt worden sind?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>11) Haben in den letzten fünf Jahren stationäre Untersuchungen, Beobachtungen oder Behandlungen in einem Krankenhaus oder Sanatorium stattgefunden?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>12) Wurden in den letzten zehn Jahren psychotherapeutische Behandlungen durchgeführt oder angeraten?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>13) Haben jemals Untersuchungen, Beratungen oder Behandlungen wegen eines unerfüllten Kinderwunsches stattgefunden?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>14) Erfolgt zurzeit eine zahnärztliche oder kieferorthopädische Behandlung oder ist sie angeraten oder beabsichtigt?</p> <p>↳ Wenn „ja“, bitte auch Heil- und Kostenplan – falls vorhanden – in simplr hochladen</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> erledigt</p>
<p>15) Fehlen Zähne – außer Weisheits- bzw. Milchzähnen – im natürlichen Gebiss, die nicht ersetzt sind?</p> <p>↳ Wenn „ja“, bitte Anzahl der fehlenden Zähne angeben:</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="text"/> Stk.</p>

Gib nachfolgend bitte Einzelheiten zu allen vorstehenden Fragen an, die du mit „ja“ beantwortet hast. **Wichtig:** Für eine bestmögliche Beratung ist es notwendig, dass alle innerhalb der jeweils genannten Zeiträume erfolgten Behandlungen, Untersuchungen, Arztbesuche etc. aufgeführt werden. Sollte der Platz dafür nachfolgend nicht ausreichen, lade uns einfach ein ergänzendes Freitextdokument (bspw. eine Word-Datei) in simplr hoch.

i Folgende Informationen werden zu deinen nachfolgenden Angaben benötigt

Komplexität	Erläuterung	Beispiele
gering	knappe Erläuterung der Erkrankung, Behandlung, Medikation etc.	- Vorsorgeuntersuchung ohne krankhaften Befund - vollständig ausgeheilte Erkältung
mittel	ausführlichere Erläuterung der Erkrankung, Behandlung, Medikation etc.	- medikamentös eingestellte Schilddrüsenunterfunktion: keine Formveränderung, tägliche Einnahme von 50 mg L-Thyroxin - Skoliose seit 4 Jahren beschwerdefrei und Cobb-Winkel 12°
hoch	ausführliche Erläuterung der Erkrankung, Behandlung, Medikation etc. und zusätzlich je nach Erkrankung/Behandlung: Arztbericht, Krankenhausentlassungsbericht, Bericht zu Nachsorgeterminen, aktuelles Blutbild etc.	- ambulante Psychotherapie, Diagnose: Anpassungsstörung, zwölf Sitzungen, Details siehe beigefügten Abschlussbericht - Blinddarmentfernung aufgrund einer Entzündung des Wurmfortsatzes, Details siehe beigefügten Krankenhausentlassungsbericht und Krankenhausnachsorgebericht

zu Frage Nr.	Einzelheiten (bspw. Diagnosen, Beschwerden, Behandlungen, Unfallfolgen, Medikation, zu behandelnde Zähne)	Operation (ambulant/stationär)	Behandlungszeitraum	ausgeheilt
		nein <input type="checkbox"/>	von <input type="text"/>	nein <input type="checkbox"/>
		ja <input type="checkbox"/>	bis <input type="text"/>	ja <input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> noch in Behandlung	↳ seit <input type="text"/>
		nein <input type="checkbox"/>	von <input type="text"/>	nein <input type="checkbox"/>
		ja <input type="checkbox"/>	bis <input type="text"/>	ja <input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> noch in Behandlung	↳ seit <input type="text"/>

Fortsetzung der Tabelle auf der Folgeseite

zu Frage Nr.	Einzelheiten (bspw. Diagnosen, Beschwerden, Behandlungen, Unfallfolgen, Medikation, zu behandelnde Zähne)	Operation (ambulant/ stationär)	Behandlungs- zeitraum	ausgeheilt
		nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	von <input type="text"/> bis <input type="text"/> <input type="checkbox"/> noch in Behandlung	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ↳ seit <input type="text"/>
		nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	von <input type="text"/> bis <input type="text"/> <input type="checkbox"/> noch in Behandlung	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ↳ seit <input type="text"/>
		nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	von <input type="text"/> bis <input type="text"/> <input type="checkbox"/> noch in Behandlung	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ↳ seit <input type="text"/>
		nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	von <input type="text"/> bis <input type="text"/> <input type="checkbox"/> noch in Behandlung	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ↳ seit <input type="text"/>
		nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	von <input type="text"/> bis <input type="text"/> <input type="checkbox"/> noch in Behandlung	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ↳ seit <input type="text"/>

Sollte der Platz nicht ausreichen, lade uns einfach ein ergänzendes Freitextdokument in simplr hoch.