

Zusätzliche Erklärung zur Zuckerkrankheit

Versicherungsnehmer
(falls nicht gleichzeitig versicherte Person) Name _____
Vorname _____

Versicherte Person Vor- und Zuname _____
Geburtsdatum _____

An welchem Diabetestyp leiden Sie? _____

Seit wann ist Ihnen bekannt, daß Sie an Diabetes leiden? _____

Stehen Sie wegen Ihrer Zuckerkrankheit in ärztl. Behandlung? ja nein

Krankenhausaufenthalte?
Wann und wo? ja nein

Ist bei Ihnen bereits ein Koma aufgetreten?
Wann? ja nein

Sind bei Ihnen Schockzustände aufgetreten?
Wann? ja nein

Halten Sie regelmäßig Diät ein?
Seit wann? ja nein

Werden Sie mit Insulin behandelt oder haben Sie sich selbst behandelt?
Welches Präparat verwenden Sie?
Tägliche Dosis? ja nein

Wird Ihre Zuckerkrankheit mit Tabletten behandelt?
Welches Präparat? ja nein

Wurde bei Ihnen eine Augenhintergrunduntersuchung vorgenommen?
Ergebnis? ja nein

Liegen durch die Zuckerkrankheit verursachte Folgeschäden vor?
Welche? ja nein

Besondere Vereinbarung zur Erkrankung Diabetes:

Unfälle, bei denen Diabetes hinsichtlich des eingetretenen Unfallereignisses mitwirkt oder Unfallfolgen, die sich wegen der bestehenden Diabetes höher auswirken, als dies bei einem vollkommen Gesunden eingetreten wäre, sind - unabhängig von der Höhe der Mitwirkung - in Abänderung der allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung (AUB) vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Verschlimmerungen des vorhandenen Leidens begründen keinen Anspruch auf Leistung des Versicherers.

Ort, Datum

Unterschrift