

Typische Gesundheitsfragen in der Berufsunfähigkeitsversicherung

1. Wurde in den letzten 5 Jahren eine Versicherung auf Ihr Leben oder für den Fall einer Berufsunfähigkeit von einem Versicherer abgelehnt, zurückgestellt, mit Beitragszuschlag oder mit einer Leistungseinschränkung versehen bzw. angeboten?
2. Sind bei anderen Unternehmen Versicherungen für den Fall Ihrer Berufsunfähigkeit abgeschlossen oder beantragt?
3. Sind Sie besonderen Gefahren im Beruf (z.B. Flugrisiko; Umgang mit Chemikalien, radioaktiven Stoffen/Strahlen; Aufenthalt in Krisengebieten), bei Sport oder Hobby (z. B. Flugsport/Drachenfliegen/Fallschirmspringen, Rennfahrten, Bergsteigen, Tauchen, Extremsportarten oder sportlichen Wettbewerben) ausgesetzt?
4. Reisen Sie innerhalb der nächsten 12 Monate für länger als 6 Monate in ein außereuropäisches Land?
5. Haben in den letzten 5 Jahren Krankenhaus-, Rehabilitations-, Kuraufenthalte oder ambulante Operationen stattgefunden oder sind solche in den nächsten 12 Monaten beabsichtigt oder ärztlich empfohlen?
6. Besteht derzeit ein körperliches Gebrechen, ein Organfehler, eine angeborene Erkrankung, eine Erwerbsminderung, eine Wehrdienstschädigung oder eine Schwerbehinderung? Wenn ja, welches/aufgrund welchen Leidens?
7. Bestehen derzeit oder bestanden in den letzten 5 Jahren Krankheiten, Behinderungen, medizinisch behandelte Beschwerden oder geistige bzw. körperliche Schäden als Folgen von Krankheiten oder Verletzungen: des Herzens oder des Kreislaufs?
 - an Lunge, Bronchien, Zwerchfell?
 - an Magen, Darm, Galle Bauchspeicheldrüse, Leber?
 - an Niere, Blase, Prostata, Unterleibsorganen, Brust?
 - des Stoffwechsels?
 - der Blut bildenden Organe, Blut- oder Tumorerkrankungen?
 - durch akute oder chronische Infektionen?
 - der Psyche?
 - des Gehirns oder Nervensystems?
 - der Wirbelsäule, Bandscheiben?
 - der Knochen, Gelenke, Bänder, Muskeln, Sehnen?
 - der Haut, Allergien?
 - der Augen?
 - der Ohren?
8. Nehmen oder nahmen Sie derzeit oder innerhalb der letzten 5 Jahre Betäubungsmittel oder Drogen ein?
9. Sind Sie derzeit oder waren Sie innerhalb der letzten 5 Jahre länger als zwei Wochen in Behandlung von Ärzten, Psychologen, Psychotherapeuten oder Angehörigen sonstiger Gesundheitsberufe (z.B. Krankengymnast, Heilpraktiker, Physiotherapeut)?
10. Haben Sie in den letzten 12 Monaten Zigaretten, Zigarren oder Pfeife geraucht, Schnupftabak oder Kautabak oder sonst Nikotin aktiv zu sich genommen?