

# Zusätzliche Erklärung: Hämorrhoiden



Sie können diesen Fragebogen direkt schicken an  
ARAG Krankenversicherungs-AG, Hollerithstr. 11, 81829 München  
oder faxen an 089 4124-9525.

## Antragsteller

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

## Zu versichernde Person

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Antrags-/Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

**Wie wurden die Hämorrhoiden ärztlicherseits bezeichnet** (z.B. Analthrombose, innere- oder äußere Hämorrhoiden, Hämorrhoiden Grad 1-4, Hämorrhoidalknoten, Marisken)?

**Wann trat/traten die Erkrankung/Beschwerden erst- und wann letztmalig auf?**

**Welche Untersuchungen und/oder Behandlungen werden oder wurden durchgeführt?**

• Untersuchungen/Behandlungen (z.B. Darmspiegelung, Operation, Unterbindung; bitte auch die Behandlungszeiträume vermerken)?

• Medikamentös (bitte Namen u. Dosierung sowie Einnahmezeitraum des Medikamentes angeben)?

**Erfolgt/Erfolgte eine kontinuierliche oder bedarfsweise Behandlung** (bitte alle Behandlungszeiträume angeben)?

**Bestehen noch Beschwerden/Folgen?**  ja  nein

• Wenn ja, welche?

**Ist die Erkrankung ausgeheilt?**  ja  nein

**Welche Untersuchungen und/oder Behandlungen sind angeraten/geplant** (z.B. Darmspiegelung, Operation, fortlaufende Kontrollen, ambulante, stationäre und/oder medikamentöse Behandlungen)?

**Welcher Arzt kann am besten Auskunft geben** (Name, Adresse)?

## Erklärung

Die zutreffenden Fragen sind nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich meine Angaben zu allen o.g. Gesundheitsfragen nochmals selbst überprüft habe und sie so wiedergegeben sind, wie ich sie beantwortet habe. Ich weiß, dass die Gesellschaft bei unzutreffenden oder unvollständigen Angaben vom Vertrag zurücktreten bzw. die Leistung verweigern kann.

**Weiterhin bestätige ich, dass sich seit Antragstellung der Gesundheitszustand der zu versichernden Personen nicht verändert hat.**

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_