

Gesundheitserklärung

Zu Händen unseres Rückversicherers, der PKRück, benötigen wir von Ihnen Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand. Wir bitten Sie, die folgenden Fragen wahrheitsgetreu zu beantworten. Im Falle einer Anzeigepflichtverletzung kann die PKRück und damit auch die Avanea Pensionskasse von den überobligatorischen Leistungen zurücktreten.

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ SV-Nr. 756. _____

Arbeitgeber _____ berufl. Tätigkeit _____

1. Sind Sie voll arbeitsfähig? Ja Nein
 Falls nein, in welchem Masse sind Sie arbeitsunfähig? _____ %
 Was ist der Grund der Arbeitsunfähigkeit? _____
2. Falls Sie eine der folgenden Fragen mit **JA** beantworten, füllen Sie bitte die **Seite 3** aus:
 - 2a** Waren Sie in den letzten 5 Jahren länger als 3 Wochen ununterbrochen ganz oder teilweise arbeitsunfähig? Ja Nein
 - 2b** Hatten Sie in den letzten 24 Monaten mehr als vier Konsultationen oder Behandlungen (ohne Impfungen, Grippe, Zahnarzt und gynäkologische Routineuntersuchungen) bei einem Arzt oder Psychologen/Psychiater? Ja Nein
 - 2c** Sind Sie in Behandlung bei einem Arzt oder Psychologen/Psychiater, bei welchem die Behandlung noch nicht definitiv abgeschlossen ist? Ja Nein
 - 2d** Haben Sie in den letzten 24 Monaten rezeptpflichtige Medikamente (ohne Empfängnisverhütung) länger als 4 Wochen eingenommen oder verschrieben bekommen? Ja Nein
 - 2e** Haben Sie in den letzten 24 Monaten illegale Drogen konsumiert? Ja Nein
 - 2f** Haben Sie jemals infolge Krankheit oder Unfall Renten und/oder Taggelder länger als 6 Wochen bezogen? Ja Nein
3. Hat bei Ihnen jemals ein HIV-Test das Resultat HIV-positiv ergeben? Ja Nein
4. Geben Sie Ihre Körpergrösse (_____cm) und Gewicht (_____kg) an.
5. Besteht/bestand bei Ihrer Pensionskasse jemals ein Gesundheitsvorbehalt oder wurden Mehrprämien erhoben? Ja Nein
 Falls Ja, bitte Kopie des Vorbehalts/Mehrprämien beilegen.

Erklärung der zu versichernden Person

Ich bestätige, die in der Gesundheitserklärung gestellten Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Ich ermächtige die Ärzte, die mich behandelt und untersucht haben, dem Vertrauensarzt der PKRück alle nötigen Auskünfte über meinen Gesundheitszustand vertraulich zu erteilen.

Wünschen Sie weitergehende Informationen zur beruflichen Vorsorge und/oder zur Avanea Pensionskasse? Gerne halten wir Sie per E-Mail auf dem Laufenden, wenn Sie uns nachfolgend Ihre E-Mail-Adresse überlassen.

E-Mail _____

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person

Zu Fragen 2a bis 2c

Wie lautet(e) die Diagnose bzw. welche Beschwerden haben oder hatten Sie?	Seit wann?	Ist die Behandlung abgeschlossen?	Bestehen Folgen oder sind Rückfälle/Komplikationen zu erwarten?	Name und Adresse des behandelnden Arztes oder Spitals:
		ja, seit nein		
		ja, seit nein		
		ja, seit nein		

Zu Frage 2d

Name des rezeptpflichtigen Medikamentes:	Dosierung:	Seit wann?	Ist die Behandlung abgeschlossen?	Name und Adresse des behandelnden Arztes oder Spitals:
			ja, seit nein	
			ja, seit nein	
			ja, seit nein	

Zu Frage 2e

Welche illegalen Drogen haben Sie konsumiert/konsumieren Sie?	Wie viel und wie häufig?	Geben Sie bitte die Dauer an:

Zu Frage 2f

Aus welchem Grund haben Sie Renten und/oder Taggelder bezogen?	von	bis

Name und Adresse des Arztes, der am besten über Ihre Gesundheitsverhältnisse informiert ist:

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person