

Ituma Personalvorsorgestiftung

Weinbergstrasse 49, Postfach, 8042 Zürich

Gesundheitserklärung

(Formular ausdrucken, vom Versicherten handschriftlich ausfüllen und aus Datenschutzgründen direkt an die Ituma Personalvorsorgestiftung senden)

Versicherte Person

Name: _____ Vorname: _____
Strasse: _____ Geburtsdatum: _____
PLZ: _____ Ort: _____

Gesundheitsfragen

1. An welchen Krankheiten haben Sie schon gelitten?

Wann	Dauer	Art der Krankheit
------	-------	-------------------

2. Hatten Sie einmal einen Unfall oder mussten Sie sich einer Operation unterziehen?

Wann	Dauer	Art des Unfalls / der Operation
------	-------	---------------------------------

3. Wer ist Ihr regelmässiger Arzt?

Name und Adresse: _____

4. Haben Sie ihn oder evtl. andere Ärzte/Therapeuten in den letzten drei Jahren konsultiert?

Ja Nein

Wenn ja:
Wann _____ Weshalb _____ Behandelnder Arzt _____

5. Mussten Sie während den drei letzten Jahren Ihre Arbeit aus Gesundheitsgründen mehr als eine Woche unterbrechen?

Ja Nein

Wenn ja:
Von wann bis wann Weshalb Behandelnder Arzt

6. Nehmen Sie regelmässig Medikamente ein?
 Ja Nein

Wenn ja, weshalb?

7. Betrachten Sie sich gegenwärtig als vollkommen gesund?
 Ja Nein

Bemerkungen:

8. Sind Sie voll arbeitsfähig?
 Ja Nein

Bemerkungen:

9. Stehen ärztliche Abklärungen, Behandlungen, Operationen bevor?
 Ja Nein

Wenn ja, weshalb?

10. Haben Sie schon Lebensversicherungsanträge gestellt?
 Ja Nein

Wenn ja, wurden Sie ohne Abänderungen oder zu besonderen Bedingungen angenommen?
In welchem Jahr?

Der/die Unterzeichnete bestätigt, die Gesundheitserklärung
richtig, sorgfältig, wahrheitsgetreu und vollständig ausgefüllt zu haben.

Er/sie akzeptiert, dass die Ituma Personalvorsorgestiftung berechtigt ist, bei unvollständiger oder nicht wahrheitsgetreuer Beantwortung der Fragen der Gesundheitserklärung, die versicherten Leistungen auf das vorgesehene gesetzliche Minimum der beruflichen Vorsorge zu beschränken.

Ort, Datum

Unterschrift der zu versichernden Person