

AUSKÜNFTE ÜBER GESUNDHEITZUSTAND

Nur im Falle einer Beitragserhöhung auszufüllen

Diese Anlage kann vom Antrag getrennt und in einem verschlossenen Umschlag von Ihnen direkt an den Vorstand der Philips Pensionskasse, Röntgenstraße 24 – 26, 22335 Hamburg, geschickt werden.

Ich gebe folgende Auskünfte über meinen Gesundheitszustand

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vollständiger Vor- und Nachname	Geburtsdatum

Zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. Details angeben. Reicht der vorgesehene Raum für die Beantwortung nicht aus, fügen Sie Anlagen bitte unterschrieben bei.

1. Besteht eine Einschränkung der Berufs- oder Erwerbsfähigkeit (auch Wehrdienstbeschädigung)? ja nein

Welche Art:

2. Haben Sie in den letzten drei Jahren an irgendwelchen Krankheiten gelitten, die ein Arbeitsversäumnis von mehr als sechs Wochen zur Folge hatten? ja nein

Über welchen Zeitraum und aus welchem Grund:

3. Leiden Sie an chronischen (dauerhaften) Erkrankungen? ja nein

An welchen?

4. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? ja nein

Name, Dosis, Einnahmegrund

5. Haben in den letzten 10 Jahren stationäre Aufenthalte in einem Krankenhaus, einer psychiatrischen Anstalt oder einer Heilstätte / Kuranstalt stattgefunden oder sind solche beabsichtigt oder angeraten? ja nein

Wann und in welcher Art?

6. Wurden in den letzten 10 Jahren Operationen durchgeführt oder ist eine solche beabsichtigt oder angeraten? ja nein

Wann und welche Art der Operation:

Welche Folgen haben sich daraus ergeben bzw. folgenlos ausgeheilt?

Zu 1. – 6. Von welchen Ärzten/Krankenhäusern sind Sie behandelt worden (Name, Facharztbezeichnung, Anschrift)?

Ich entbinde die oben aufgeführten Ärzte sowie andere Ärzte, die als behandelnde Ärzte oder Gutachter meinen Gesundheitszustand beurteilen können und die die Philips Pensionskasse um Unterlagen und Auskünfte ersucht, die für die Beurteilung meines Gesundheitszustandes im Hinblick auf das bei Abschluss oder Erhöhung der Versicherung bestehende Versicherungsrisiko für notwendig erachtet werden, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht. Bei Eintritt des Versicherungsfalles durch Invalidität ist die Rentenversicherung ermächtigt, der Philips Pensionskasse Einsicht in die Rentenakte zu gewähren, wenn die Philips Pensionskasse es zur Nachprüfung der Richtigkeit nach Vollständigkeit der obigen Angaben und der erteilten Auskünfte für notwendig erachtet.

Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben neben etwaigen strafrechtlichen Folgen den Ausschluss aus der Kasse gemäß § 5, Nr. 2 der Satzung und damit den Fortfall jeder Versorgung für mich und meine Angehörigen zur Folge hat.

Ort, Datum

Eigenhändige Unterschrift des Antragstellers (mit Vor- und Nachname),
bei Minderjährigen eines gesetzlichen Vertreters