



Komplikationsrisiko-Analysebogen

zur Versicherungsscheinnummer: **01800001 8820000**

Teil A: Allgemeine Vertragsdaten

(Angaben aus der Antragstellung)

Versicherungsnehmer

Name: **Max Mustermann**
Anschrift: **Musterstraße 11, 11111 Musterstadt**
Geburtsdatum: **11.11.1965**

Der Versicherungsnehmer ist zugleich versicherte Person.
Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass die versicherte Person am Tag der Operation mindestens 18, höchstens aber 65 Jahre alt ist.

Angaben zur versicherten Operation

Krankenhaus: **Krankenhaus Musterhausen**
Arzt: **Dr. Muster**

Voraussetzung für das Bestehen des Versicherungsschutzes ist, dass die Operation, in dem oben genannten Krankenhaus von dem vorstehend genannten Arzt selbst durchgeführt oder aktiv geleitet wird. Für den Fall, dass der vom Versicherungsnehmer im Antragsverfahren ausgewählte Arzt die Operation, gleich aus welchem Grund, nicht selbst durchführen oder aktiv leiten kann besteht Versicherungsschutz auch dann, wenn ein anderer für dieses Krankenhaus von ScanMedic registrierter Arzt die Operation durchführt oder aktiv leitet.

Hinweis:

Dieser Fragebogen muss im Teil C von einem für das vom Versicherungsnehmer ausgewählte Krankenhaus registrierten Arzt ausgefüllt und gegengezeichnet werden.

Die für das vom Versicherungsnehmer ausgewählte Krankenhaus registrierten Ärzte finden Sie unter www.scanmedic.de.

Operationsdatum: **05.05.2015**

Eine einmalige zeitliche Verlegung der ursprünglich versicherten Operation um bis zu 3 Monate gilt ohne gesonderte Anzeige uns gegenüber als versichert. Der Versicherungsnehmer hat zur Erhaltung des Versicherungsschutzes aber auch in diesen Fällen sicher zu stellen, dass die seitens des Arztes auf diesem Komplikationsrisiko-Analysebogen geforderte Unterschrift am Tag der tatsächlichen Operation nicht älter als vier Wochen ist.

Operationsverfahren: **Schlauchmagen**

Bei der geplanten Operation handelt es sich gemäß der Erklärung des Versicherungsnehmers im Rahmen der Antragstellung zum Versicherungsvertrag um einen Adipositas-chirurgischen Ersteingriff.

Teil B: Gesundheitsdaten

(Angaben aus der Antragstellung)

1. Der Body-Maß-Index (BMI) beträgt: **40.3**

Der vorstehend genannte BMI wurde anhand der im Antragsverfahren durch den Versicherungsnehmer gemachten Angaben elektronisch ermittelt

Hinweis:

Im Rahmen der Komplikationskostenversicherung für Adipositas-chirurgische Operationen besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn der BMI im Zeitpunkt der Operation nicht > 60 und nicht < 35 ist, ohne dass gleichzeitig Diabetes Mellitus Typ 2 vorliegt.

2. Der Versicherungsnehmer hat im Antragsverfahren bestätigt, dass weder eine Alkohol- und / oder Drogenabhängigkeit noch eine Schwangerschaft besteht.

Teil C: Risikoanalyse Arzt

Versicherungsschutz im Rahmen der vom Versicherungsnehmer beantragten Komplikationskostenversicherung für Adipositas-chirurgische Operationen kommt nur dann zustande, wenn der Arzt die nachfolgend in C3 kenntlich gemachten Felder vollständig beantwortet und die in C4 geforderte Erklärung abgibt.

C1: Versicherte Operationen (Hinweis für den Arzt)

Der durch den Versicherungsnehmer abgeschlossene Versicherungsvertrag besteht auf Grundlage der „ScanMedic – Komplikationskostenversicherung für Adipositas-chirurgische Operationen (ScanMedic – Adipositas AVB 2023)“.

Der Versicherungsschutz umfasst ausschließlich Ersteingriffe für folgende Operationsverfahren:

1. Laparoskopische Implantation eines anpassbaren Magenbandes (OPS 5-448.c2)
2. Laparoskopische Herstellung eines Schlauchmagens (OPS 5-434.51)
3. Laparoskopischer Magenbypass mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose (OPS 5-445.41)
4. Laparoskopischer Magenbypass mit Gastrojejunostomie analog Billroth II (OPS 5-445.51)

Ein eventuell medizinisch erforderliches intraoperatives Umsteigen von einem laparoskopischen auf ein offenes Verfahren (OPS 5-448.c3; 5-445.42; 5-434.52) ist mitversichert.

Kein Versicherungsschutz besteht für laparoskopische Verfahren, wenn diese als NOTES-Verfahren (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) durchgeführt werden (OPS-Zusatzkode 5-986.0) oder der Zugang über einen umbilikalen „Single-Port“ (SILS-Port) erfolgt.

C2: Kontraindikationen

Bei Vorliegen einer der nachstehend aufgeführten Kontraindikationen besteht kein Versicherungsschutz im Rahmen der Komplikationskostenversicherung für Adipositas-chirurgische Operationen.

1. Körperlicher Zustand gemäß ASA – Physical Status > 3 bestätigt durch einen Anästhesisten
2. Instabile psychopathologische Zustände (z.B. Schizophrenie)
3. Schwere psychische Erkrankungen (z.B. unbehandelte Bulimia nervosa)
4. Aktive Substanzabhängigkeit (Drogen)
5. Konsumierende und / oder immundefizitäre Grunderkrankungen (z.B. Krebserkrankungen)
6. Vorausgegangenes Karzinom, sofern weniger als 5 Jahre tumorfrei
7. Hormonproduzierende Tumore, z.B. Morbus Cushing
8. Schwangerschaft

C3: Ergänzende ärztliche Bestätigung

Liegt mindestens eine der nachfolgend genannten Erkrankungen, bzw. einer der nachfolgend beschriebenen Zustände in der Person des Patienten vor, kann der Versicherungsschutz nur dadurch zustande kommen, dass der Arzt mit seiner Unterschrift bestätigt, dass das Komplikationsrisiko der vorgesehenen Operation gegenüber dem durchschnittlichen Komplikationsrisiko nicht bedeutend erhöht ist.

Ein bedeutend erhöhtes Komplikationsrisiko liegt vor, wenn sich durch die nachfolgend bezeichneten Erkrankungen und Zustände bei dem zu operierenden Patienten im Vergleich zu einem gleichgeschlechtlichen Patienten mit gleich hohem BMI das Risiko für intraoperative Komplikationen signifikant erhöht. Signifikant erhöht ist das Komplikationsrisiko u.a., wenn zusätzliche medizinische Vorsichtsmaßnahmen ergriffen werden müssen.

Bitte kreuzen Sie an, welche der nachfolgend genannten Erkrankungen, bzw. Zustände für die zu versichernde Person zutreffen:

	Bitte vom Arzt ankreuzen lassen	ja	nein
1.	Chronische Erkrankungen, wie z.B. Leber- und Nierenerkrankungen oder andere schwer gesundheitlich einschränkende Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Bestehende supportive Therapie bei Leber- und Nierenerkrankungen (z.B. Dialyse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Vorausgegangene Embolien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Gerinnungsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Ausgeprägte kardiopulmonale Funktionsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Akute Angina Pectoris Anfälle (Brustenge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Zustand nach Herzinfarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Zustand nach vorausgegangener Aortenklappenimplantation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Zustand nach Koronarstentimplantation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Zustand nach Schlaganfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Vorausgegangenes Organversagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C4: Erklärung des Arztes

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass

- ich ein von ScanMedic im Rahmen der Komplikationskostenversicherung für Adipositas-chirurgische Operationen registrierter Arzt bin und in einem von ScanMedic registrierten Krankenhaus Adipositas-chirurgische Operationen durchführe;
Die registrierten Ärzte und Krankenhäuser finden Sie unter www.scanmedic.de.
- ich den/die Patient/in aktuell untersucht habe und die von ihm im Antragsverfahren gemachten und unter Teil B dieses Fragebogens abgedruckten Angaben insoweit richtig sind, als das
 - der BMI unverändert nicht > 60 und nicht < 35 ist ohne das gleichzeitig Diabetes Mellitus Typ 2 vorliegt (versicherbarer Bereich) und
 - offenkundig, auch nach Befragung des/der Patienten/in, weder eine Alkohol- und / oder Drogenabhängigkeit, noch eine Schwangerschaft besteht;
- der/die Patient/in sich der unter Teil A dieses Fragebogens aufgeführten, im Sinne des Teils C1 versicherten Operation unterziehen will;
- bei dem/der Patient/in keine der in C2 genannten Kontraindikationen vorliegen;
- auch unter Einbeziehung etwaiger positiver Befunde gemäß C3, dass für den/die Patient/in kein signifikant erhöhtes Komplikationsrisiko im Hinblick auf die Durchführung der geplanten Operation besteht.

X

Ort, Datum

Die Erklärung ist nur mit Datumsangabe gültig!

Unterschrift des Arztes

Die von Ihnen erbetenen Angaben und Beurteilungen sind für die Wirksamkeit des Versicherungsschutzes für die/den Patient/in von zentraler Bedeutung. Eine Haftung entsteht für Sie aus Ihren Angaben und Beurteilungen gegenüber dem Versicherer nicht. Der Versicherer verzichtet auf die Inanspruchnahme des hier unterzeichnenden Arztes und des jeweiligen Krankenhauses wegen fehlerhafter Angaben und Beurteilungen, sofern und soweit die Angaben und Beurteilungen nicht vorsätzlich fehlerhaft gemacht wurden.

Teil D: Erklärung des Versicherungsnehmers

Versicherungsschutz im Rahmen der von Ihnen beantragten Komplikationskostenversicherung für Adipositas-chirurgische Operationen kommt nur dann zustande, wenn der Arzt die vorstehend in C4 und Sie die nachstehend geforderte Erklärung vor der Operation abgegeben haben.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die von mir bei Antragstellung gemachten, in Teil A und Teil B dieses Fragebogens abgedruckten Angaben, wahrheitsgemäß abgegeben habe und dass diese Angaben insoweit auch heute noch richtig sind.

Hinweis:

Eine Veränderung des BMI beeinträchtigt den Versicherungsschutz allerdings insoweit nicht, als der Arzt gemäß Teil C4 dieses Fragebogens bestätigt hat, dass der BMI unverändert nicht > 60 und nicht < 35 ist, ohne dass gleichzeitig Diabetes Mellitus Typ 2 vorliegt (versicherbarer Bereich).

Soweit ich vom Arzt zu den unter Teil C1 und Teil C2 dieses Fragebogens genannten Erkrankungen befragt worden bin habe ich wahrheitsgemäß geantwortet.

Über das Ergebnis der Komplikationsrisiko-Analyse bin ich informiert und die in diesem Komplikationsrisiko-Analysebogen gegebenen Hinweise habe ich verstanden.

Mir ist bekannt, dass Versicherungsschutz nur dann besteht,

- wenn der Versicherungsbeitrag vor der Operation bei der ScanMedic Versicherungsmakler GmbH eingegangen ist und
- die Feststellungen und Unterschriften auf dem Komplikationsrisiko-Analysebogen am Tag der Operation nicht älter als 4 Wochen sind.

Darüber hinaus ist mir bekannt, dass Leistungsansprüche aus der Komplikationskostenversicherung für Adipositas-chirurgische Operationen nur gegen Vorlage des vollständig ausgefüllten und vom Arzt unter Teil C4 und mir in Teil D gegengezeichneten Komplikationsrisiko-Analysebogens geltend gemacht werden können.

Das von mir und vom Arzt gegengezeichnete Original dieses Komplikationsrisiko-Analysebogens wurde mir ausgehändigt.

Ort, Datum

Die Erklärung ist nur mit Datumsangabe gültig!

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Chubb. Insured.SM

SCANMEDIC 
VERSICHERUNGSMAKLER GMBH

Chubb European Group SE ist ein Unternehmen, das den aufsichtsrechtlichen Bestimmungen des französischen Versicherungsgesetzes unterliegt, eingetragen unter der Registrierungsnummer 450 327 374 RCS Nanterre, eingetragener Sitz: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Frankreich. Die Chubb European Group SE hat ein voll eingezahltes Aktienkapital von €896.176.662,- und unterliegt der Zulassung und Aufsicht der Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 sowie in Deutschland zusätzlich den Regularien der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) zur Ausübung der Geschäftstätigkeit, welche sich von den französischen Regularien unterscheiden können. Direktion für Deutschland, Baseler Straße 10, 60329 Frankfurt am Main, Amtsgericht Frankfurt HRB 58029, Hauptbevollmächtigter Andreas Wania, USt-IdNr.: DE240196168, VersStNr.: 807/V90807004025, Citigroup Global Markets Deutschland, IBAN: DE47 5021 0900 0210 1170 24, BIC: CITIDEFF