Anlage Gesundheitsfragebogen

Anlage zum Versicherungsantrag vom	Versicherte Person (falls abweichend)
Versicherungsnehmer	Geburtsdatum

Ergänzende Erklärungen zu den Gesundheitsangaben

Zu Frage:	Art der Erkrankung, Verletzung, Operation, Bestrahlung, Kur, Behandlung etc.	Wann? Wie lange? Folgenlos ausgeheilt?	Name und Anschrift der behandelnden Ärzte oder Krankenhäuser

Original für Standard Life

Unterschrift

Ort, Datum (bitte unbedingt angeben)	Unterschrift der zu versichernden Person

Der versicherten Person wurde eine Kopie/ein Durchschlag ausgehändigt.

Stand: Januar 2008 AGF/G/1000/I/01/08