

Landesbibliothek Oldenburg

Digitalisierung von Drucken

Gesetz, betreffend die Reorganisation der Wittwen-, Waisen- und Leibrentencasse

Oldenburg, 1865

Anlage A. Declaration zur Anmeldung bei der Oldenburgischen Wittwen-
(Waisen-) Casse

urn:nbn:de:gbv:45:1-7370

wenn die Versicherer innerhalb eines Vierteljahrs nach Verkündung dieses Gesetzes darauf antragen.

§. 3. Die Bestimmung des Zeitpunkts, wann das gegenwärtige Gesetz im Uebrigen in Wirksamkeit tritt, und die erforderlichen Uebergangsbestimmungen erfolgen im Wege der Verordnung.

§. 4. Das zur Ausführung dieses Gesetzes weiter Erforderliche, insbesondere die Regelung der Verwaltung und Rechnungsführung, erfolgt im Verwaltungswege.

Urkundlich Unserer eigenhändigen Namens-Unterschrift und beigebruckten Großherzoglichen Insignes.

Gegeben auf dem Schlosse zu Oldenburg, den 15. Juni 1861.

(L. S.)

Peter.

von Berg.

Pier.

Anlage A.

Declaration

zur Anmeldung bei der Oldenburgischen Wittwen- (Waisen-) Casse,


welche von derjenigen Person, auf deren Leben versichert werden soll, durch Beantwortung der nachstehenden Fragen auszustellen, durch eigenhändige Namensunterschrift zu vollziehen und von zwei glaubhaften unbetheiligten Zeugen zu bestätigen ist.

Die Aussteller von Declarationen werden ersucht, die gestellten Fragen genau, vollständig und deutlich zu beantworten, um nicht Aufenthalt in der Entscheidung über den Versicherungsantrag und Portoverlust zu verursachen. Verweisungen auf das Gesundheitszeugniß sind nicht zulässig.

- 1) Wie ist Ihr gegenwärtiger Gesundheitszustand?
- 2) Wie war derselbe früher, und an welchen Krankheiten, Krankheitszufällen, oder körperlichen Verletzungen haben Sie gelitten?
- 3) Sind oder waren Sie mit einem Leiden, Gebrechen oder sonst körperlichen Fehler behaftet, und mit welchem?
- 4) Sind Sie schon in dem Falle gewesen, sich durch Aderlassen, Schröpfen u. s. w. Blut entziehen zu lassen? Sind oder waren Sie an solche Blutentziehungen oder an den Gebrauch eines sonstigen Heilmittels gewöhnt und warum?
- 5) Haben Sie Brunnen- oder Badefuren gebraucht, wann und wo?
- 6) Wer ist gegenwärtig Ihr Hausarzt (d. h. derjenige Arzt, dessen Sie sich bei vorkommenden Krankheitsfällen für sich oder Ihre Familie jetzt zu bedienen pflegen), und seit wie lange ist er es?
- 7) Wer war es früher?
- 8) Wann und weshalb haben Sie zuletzt ärztlichen oder wundärztlichen Beistand erhalten, und wer leistete Ihnen denselben?
- 9) In welchem Alter stehen jetzt Ihre Eltern, oder wenn sie nicht mehr am Leben sind, wie alt sind sie geworden und was waren ihre letzten Krankheiten?
- 10) Haben Sie sich, außer dem gegenwärtigen Fall, schon bei Lebensversicherungsgesellschaften zur Ausnahme gemeldet, und bei welchen?
- 11) Hat Ihre Ausnahme daselbst Statt gefunden, und

wenn dies der Fall war, welches ist die Summe Ihrer Police?

- 12) Haben Sie irgend etwas, was außer den vorstehenden Fragen liegt, in Bezug auf Ihre Gesundheitsverhältnisse oder die beabsichtigte Versicherung mitzutheilen?

 Ich erkläre hiermit, daß vorstehende Declaration von mir genau der Wahrheit gemäß ausgefertigt worden ist, daß ich Herrn

zum Behuf der Ausstellung des einzureichenden ärztlichen Zeugnisses von meinen Gesundheitsverhältnissen vollständig unterrichtet habe, und daß ich mich allen Bestimmungen über die Wittwen- (Waisen-) Casse, sowie der Bedingung unterwerfe, daß alle aus dem Abschluß gegenwärtiger Versicherung für die Anstalt hervorgehenden Verbindlichkeiten erloschen sein sollen, wenn nachgewiesen würde, daß eine der in gegenwärtiger Declaration enthaltenen Angaben oder eine der in dem oben erwähnten ärztlichen Zeugnisse angegebenen Thatsachen der Wahrheit entgegen, oder daß eine der durch die Fragen 2 — 9 und 12 bedingten Angaben unterlassen worden ist.

am

18

Vollständige Unterschrift.

Wir erklären hiermit, daß die in vorstehender Declaration enthaltenen Angaben und Antworten, soweit wir dieselben zu beurtheilen vermögen, richtig und wahrheitsgemäß sind, daß die vorstehend unterzeichnete Person diese Declaration eigenhändig unterschrieben hat, und daß wir dieselbe schon längere Zeit als regelmäßig lebend kennen.

am

18

Die beiden Zeugen werden gebeten, ihren Stand oder Beruf bei ihren Namen, und wenn sie selbst Mitglieder der Casse sind, auch dieses zu bemerken.

Anlage B.

Die Herren Aerzte werden ersucht, das Gesundheitszeugniß so einzurichten, daß es eine möglichst vollständige und genaue Auskunft über jede der nachstehenden Fragen, überhaupt ein deutliches Bild von dem Gesundheitszustande der betreffenden Person gewährt. Wo hierzu bereits gemachte Beobachtung oder Erinnerung des Arztes nicht hinreicht, möge eine Besichtigung und Befragung der zu schildernden Person vorhergehen, da auf Grund mangelhafter oder unbestimmter Angaben Versicherungen nicht abgeschlossen werden können.

Gesundheitszeugniß

für Der Vor- und Zuname, so
wie der Titel, Beruf und das
in Gewerbe, in gleichen der Wohn-
ort desjenigen, auf dessen Le-
ben versichert werden soll, sind
hierneben anzugeben.

Fragen.

- 1) Seit wann kennen Sie die oben benannte Person?
- 2) Seit wie lange sind Sie Hausarzt derselben?
- 3) Wann haben Sie dieselbe zum letzten Male gesehen und sich von ihrem Befinden überzeugt?
- 4) Wie ist die Statur und der Körperbau derselben in Beziehung auf
Größe,
Ebenmaß,
Korpulenz und Magerkeit?
- 5) Wie ist die Farbe und der Ausdruck des Gesichts?