Wichtige Hinweise zur Anzeigepflicht
Es ist wichtig, dass Sie die folgenden Fragen nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und richtig beantworten. Dabei müssen Sie auch von Ihnen für unwesentlich gehaltene Erkrankungen oder Beschwerden angeben.

Wir dürfen gemäß Gendiagnostikgesetz weder vor noch nach Abschluss des Versicherungsvertrages genetische Untersuchungen oder Analysen verlangen. Auch ist es uns untersagt, die Mitteilung von Ergebnissen oder Daten aus bereits vorgenommenen genetischen Untersuchungen oder Analysen zu verlangen oder solche Ergebnisse bzw. Daten entgegenzunehmen oder zu verwenden. Sie sind jedoch verpflichtet, bestehende Erkrankungen und Vorerkrankungen anzugeben – unabhängig davon, durch welche Untersuchungsmethoden Sie hiervon Kenntnis erlangt haben.

Eine Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht kann uns zum Rücktritt oder zur Kündigung berechtigen oder zu einer Vertragsanpassung führen. Bitte beachten Sie hierzu die ausführlichen Hinweise zu den Anzeigepflichten und den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung. Diese finden Sie unter „Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht".

Gesundheitsangaben

Antragsteller _____

Informationen zu einer versicherten Person, die der ARAG Krankenversicherung durch schriftliche Erklärungen oder Leistungsanträge bereits bekannt sind, brauchen bei den Fragen 1 und 2 nicht wiederholt zu werden.

	Person 1 ja	Person 1 nein	Person 2 ja	Person 2 nein
1. Bestanden in den letzten drei Jahren oder bestehen zur Zeit Krankheiten, Unfallfolgen, Beschwerden, Fehlbildungen, sonstige Gesundheitsstörungen, Körperimplantate oder Prothesen? Wenn ja, geben Sie diese bitte an, auch wenn sie als unwesentlich angesehen werden.	☐	☐	☐	☐
2. Wurden Sie in den letzten fünf Jahren stationär im Krankenhaus behandelt bzw. fand eine Kur- oder Rehabilitationsmaßnahme statt?	☐	☐	☐	☐
3. Beabsichtigen Sie Behandlungen beim Arzt oder Heilpraktiker oder wurden Ihnen solche angeraten?	☐	☐	☐	☐
4. Werden oder wurden Ihnen in den letzten zwölf Monaten Medikamente verordnet?	☐	☐	☐	☐
5. Besteht bei Ihnen eine Erwerbsminderung oder eine anerkannte Behinderung? Geben Sie bitte den Grad der Behinderung an. Wenn ja, legen Sie bitte eine Kopie des Bescheides mit Diagnosen bei.	☐ %	☐	☐ %	☐
6. Wurde bei Ihnen jemals eine HIV-Infektion festgestellt (z. B. durch einen Aids-Test)?	☐	☐	☐	☐
7. Besteht bei Ihnen eine Sterilität oder eine Infertilität oder findet oder fand bei Ihnen wegen unerfülltem Kinderwunsch eine ärztliche Behandlung statt?	☐	☐	☐	☐
8. Wie groß sind Sie? Wie viel wiegen Sie?	cm	kg	cm	kg
9. Wurde Ihnen in den letzten zehn Jahren eine psychotherapeutische Behandlung angeraten oder wurde bei Ihnen eine durchgeführt bzw. ist eine solche beabsichtigt?	☐	☐	☐	☐
10. a) Finden derzeit Zahnbehandlungen, Zahnersatzversorgung, kieferorthopädische oder kieferchirurgische Maßnahmen statt oder sind solche notwendig, vom Zahnarzt empfohlen oder beabsichtigt? Wenn ja, legen Sie einen aktuellen zahnärztlichen Befundbericht – Artikel Nr. A 804 – bei.	☐	☐	☐	☐
b) Wird derzeit oder wurde innerhalb der letzten drei Jahre eine parodontale Erkrankung festgestellt und/oder behandelt? Wenn ja, benötigen wir einen aktuellen Parodontal-Status.	☐	☐	☐	☐
c) Wie viele Zähne fehlen bei Ihnen und sind nicht ersetzt (ohne Milch-/Weisheitszähne, einen vollständigen Lückenschluss müssen Sie nicht als fehlenden Zahn angeben)? Ab fünf fehlenden Zähnen benötigen wir einen aktuellen zahnärztlichen Befundbericht – Artikel-Nr. A 804.	Anzahl	☐ keine	Anzahl	☐ keine
d) Wie viele Ihrer Zähne sind durch Prothesen ersetzt (herausnehmbarer Zahnersatz)?	Anzahl	☐ keine	Anzahl	☐ keine
11. Haben Sie einen Arzt/Heilpraktiker, der uns über Ihre Gesundheitsverhältnisse der letzten drei (ambulant), fünf Jahre (stationär) bzw. zehn Jahre (bei psychischen Erkrankungen) am besten Auskunft geben kann?	☐	☐	☐	☐

Person	Name und Anschrift des Arztes/Heilpraktikers

Zusätzliche Gesundheitsangaben

Reicht der vorgesehene Raum für die Beantwortung der vorstehenden Fragen nicht aus, so beantworten sie diese unter Angabe der jeweiligen Ziffer auf einem gesonderten, unterschriebenen Blatt als Anlage zum Antrag und verweisen Sie im Antrag auf dieses Beiblatt.

Nähere Angaben zu den Gesundheitsfragen 1–10, wenn Sie mit ja geantwortet haben

Pers.	Zu Frage	Genaue Diagnose, Art der Beschwerden, Verletzung, Art des Körperimplantates/ der Prothese, Untersuchung (was wurde festgestellt?) Welche Operation erfolgte? Medikamente?	Behandlung/Beschwerden von	bis	Behandlung abgeschlossen? Seit wann?	Name, Anschrift der Ärzte, Krankenhäuser usw.: Wer kann Auskunft geben?