

## Selbstauskunft GICHT

### Wichtiger Hinweis über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung gemäß § 19 Abs. 5 VVG:

Zur Antragsprüfung ist es erforderlich, dass Sie uns die nachfolgenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber dem Vorstand der Süddeutschen Lebensversicherung a. G. schriftlich nachzuholen. Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen.

#### **Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?**

Sie sind verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Dies gilt auch, wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen.

#### **Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?**

##### **1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes**

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

##### **2. Kündigung**

Treten wir nicht vom Vertrag zurück, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht nur einfach fahrlässig verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

##### **3. Vertragsänderung**

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Es kann damit zu einem rückwirkenden Verlust des Versicherungsschutzes kommen, wenn die Vertragsanpassung als rückwirkende Einführung eines Risikoausschlusses erfolgt. Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

##### **4. Ausübung unserer Rechte**

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist. Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir verzichten auf die uns zustehenden Rechte zur Vertragsänderung und Kündigung, wenn die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

## Selbstauskunft GICHT

**Name, Vorname:** ..... **Geb.-Datum:** .....

**Beruf:** ..... **Antragsnummer:** .....

1. Wann wurde bei Ihnen die Harnsäureerhöhung bzw. Gichtkrankung erstmals festgestellt?  
 ..... (Monat/Jahr)

2. Sind bei Ihnen Gichtanfälle aufgetreten?  
 Nein  
 Ja,  1-2 Anfälle/Jahr bzw. akute Behandlungsdauer bis 1 Tag  
 >2 Anfälle/Jahr bzw. akute Behandlungsdauer > 1 Tag

3. Befinden Sie sich in regelmäßiger ärztlicher Behandlung bzw. Kontrolle?  
 Nein.....  
 Ja, **Name/Anschrift des behandelnden Arztes:** .....  
 .....  
**Wann zuletzt?** ..... (Monat/Jahr)

4. Wie wird Ihre Harnsäureerhöhung bzw. Gichtkrankung behandelt?  
 Keine Behandlung  
 Diät  
 Medikamente - **Präparatename(n):** .....

5. Welche Untersuchungsergebnisse wurden zuletzt ärztlicherseits festgestellt?

	Ergebnis?	Wann?
<input type="checkbox"/> Harnsäurewerte	.....	(Monat/Jahr)
<input type="checkbox"/> Blutfette	.....	(Monat/Jahr)
<input type="checkbox"/> Leberwerte	.....	(Monat/Jahr)
<input type="checkbox"/> Nierenfunktionswerte	.....	(Monat/Jahr)
<input type="checkbox"/> Blutdruckmessung	.....	(Monat/Jahr)

6. Bestehen noch Folgen oder Beschwerden seitens der Harnsäureerhöhung bzw. Gicht?  
 Nein, keine Folgen/Beschwerden **Seit:** ..... (Monat/Jahr)  
 Ja, **Art der Folgen/Beschwerden:** .....  
 .....

## Selbstauskunft GICHT

7. Leiden oder litten Sie an Erkrankungen des Herzens (z.B. Herzinfarkt, Herzinsuffizienz, Herzvergrößerung), der Nieren (z.B. Nierensteine, Nierenentzündungen, Eiweiß im Urin), der Leber, Diabetes, hohem Blutdruck, Erhöhungen der Blutfette, Übergewicht?

Nein

Ja, **Diagnose, Therapie, Feststellungszeitpunkt:** .....

.....

8. Rauchen Sie?

Nein .....

Ja, **Was und wie viel/Tag?** .....

9. Nehmen Sie Alkohol zu sich?

Nein .....

Ja, **Was und wie viel/Woche?** .....

10. Waren Sie in den **letzten 3 Jahren** wegen der Gichterkrankung länger als **3 Wochen** zusammenhängend arbeitsunfähig?

Nein .....

Ja, **Arbeitsunfähigkeitszeiten:** .....

11. Bei welchem Arzt/welchen Ärzten stehen Sie wegen Ihrer(n) Erkrankung(en) in Behandlung?

**Name, Anschrift:**  Hausarzt  Internist  Sonstige .....

.....

.....

Bitte reichen Sie uns Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, unverzüglich und schriftlich nach. Folgen noch weitere Angaben? (**Bitte immer beantworten**)

Zusätzliche Angaben sind beigefügt.

Es folgen noch Angaben:

Es ist alles vollständig - es folgen keine weiteren Angaben.

Anzahl Extrablätter: .....

**Ich bestätige hiermit, den wichtigen Hinweis auf dem Deckblatt dieser Selbstauskunft über die Folgen einer Verletzung meiner Anzeigepflicht gemäß § 19 Abs. 5 VVG gelesen zu haben. Alle mir dazu gestellten Fragen habe ich nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet und nichts verschwiegen. Ich bin darüber informiert, dass unvollständige oder unwahre Angaben den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben können. Die Angaben in dieser Selbstauskunft sind Bestandteil meines Versicherungsvertrages.**

Ort, Datum

Unterschrift des  
Antragstellers

Unterschrift der zu  
versichernden Person  
(falls nicht Antragsteller)

Unterschrift(en)  
ges. Vertreter