

## 2. Gesundheitsangaben

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig und richtig und achten Sie auf eine zutreffende Erfassung ihrer Angaben, da Sie ansonsten Ihren Versicherungsschutz gefährden. Grundlagen für Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes sind ihre Angaben zu den nachfolgend gestellten Fragen. Sie sind verpflichtet, diese Fragen nach bestem Wissen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten.

Es sind auch solche Krankheiten und Beschwerden (innerhalb des abgefragten Zeiträume) anzugeben, die ausgeheilt sind. Eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann den Versicherer berechtigen (je nach Verschulden) vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder den Vertrag anzupassen, was zur Leistungsfreiheit des Versicherers (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) führen kann.

Wir weisen darauf hin, dass wir den Vertragsabschluss nicht von der Durchführung genetischer Untersuchungen oder Analysen abhängig machen und solche Untersuchungen oder Analysen weder verlangen noch deren Ergebnisse oder Daten verwenden.

Bitte senden Sie uns keine Ergebnisse oder Daten genetischer Untersuchungen oder Analysen zu!

Sie müssen uns jedoch bereits bestehende Beschwerden, Vorerkrankungen und Erkrankungen anzeigen, unabhängig davon, durch welche Untersuchungsmethoden Sie hiervon Kenntnis erlangt haben. Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber uns schriftlich nachzuholen.

Ausführliche Hinweise zu den Anzeigepflichten und zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung finden Sie in dem als Anlage beiliegenden Dokument: „Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz“.

1	Versicherungsnehmer VN (= Person 1)				Versicherte Person VP (= Person 2)							
	Größe	cm	Gewicht	kg	Größe	cm	Gewicht	kg	VN (= Person 1)	VP (= Person 2)		
2	<b>Wurden innerhalb der letzten 3 Jahre für mindestens 2 Wochen am Stück Medikamente eingenommen?</b> <small>Medikamente sind alle Präparate, die man in Deutschland nur in der Apotheke bekommt. Ausgenommen sind Verhütungsmittel.</small>								Ja	Nein	Ja	Nein
3	<b>Fanden innerhalb der letzten 3 Jahre Behandlungen oder Untersuchungen (auch Nachsorge) durch Ärzte oder Therapeuten statt?</b> <small>Wenn Behandlungen wegen Husten, Schnupfen, Heiserkeit, Erkältungen oder grippalen Infekten stattgefunden haben und keine Folgen bestehen, und Sie sind jetzt wieder gesund, müssen diese nicht angegeben werden. Allgemeine Vorsorgeuntersuchungen (auch Vorsorgeuntersuchungen beim Frauenarzt) müssen nur dann angegeben werden, wenn diese einen Befund ergeben haben, der auf eine Krankheit hinweist. Kontrolluntersuchungen, wie zum Beispiel Blutzuckerbestimmungen bei Diabetes, kardiologische Kontrolluntersuchungen bei Herzklappenfehler oder Tumornachsorge sollten auf jeden Fall angegeben werden.</small>								Ja	Nein	Ja	Nein
4	Besteht bzw. bestand innerhalb der letzten 3 Jahre eine Allergie?								Ja	Nein	Ja	Nein
5	Fand innerhalb der letzten 5 Jahre eine Behandlung mit Aufenthalt im Krankenhaus oder eine Operation ohne Krankenhausaufenthalt statt?								Ja	Nein	Ja	Nein
6	Fanden innerhalb der letzten 10 Jahre Behandlungen oder Untersuchungen (auch Nachsorge) wegen psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen oder Beschwerden statt?								Ja	Nein	Ja	Nein
7	Fanden innerhalb der letzten 10 Jahre Behandlungen oder Untersuchungen (auch Nachsorge) wegen bösartigen Krebserkrankungen statt?								Ja	Nein	Ja	Nein
8	<b>Bestehen chronische Erkrankungen?</b> <small>Chronisch sind Erkrankungen dann, wenn sie eine dauerhafte und regelmäßige medizinische Betreuung notwendig machen. Chronische Erkrankungen treten teilweise in Schüben auf und sind in der Regel nicht heilbar.</small>								Ja	Nein	Ja	Nein
9	<b>Wurde jemals eine HIV-Infektion festgestellt?</b> <small>Hier muss angegeben werden, ob eine Infektion mit dem HI-Virus festgestellt wurde, auch wenn es bisher nicht zu der Krankheit AIDS gekommen ist.</small>								Ja	Nein	Ja	Nein
10	Fand jemals eine Behandlung wegen Alkohol-, Medikamenten-, Drogenabhängigkeit oder einer sonstigen Suchterkrankung statt?								Ja	Nein	Ja	Nein
11	Besteht eine oder mehrere Beeinträchtigungen der folgenden Liste?								VN (= Person 1)		Person 2	
	Hörhilfen											
	Körperimplantate (Zahnimplantate zählen nicht)											
	Prothesen (Zahnprothesen zählen nicht)											
	Zeugungsunfähigkeit/Unfruchtbarkeit oder eingeschränkte Zeugungsfähigkeit											
	Behinderungen, Fehlbildungen eines Organes oder eine körperliche Fehlbildung											
	Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit											
	Medizinische Schuheinlagen											
12	<b>Sind Behandlungen, Untersuchungen (auch Nachsorge) oder Operationen durch Ärzte oder Therapeuten beabsichtigt, angedacht oder geplant?</b> <small>Ärzte und Therapeuten sind z.B. Hausärzte, alle Fachärzte, Psychotherapeuten, Heilpraktiker, Osteo- und Chiroprapeuten, Zahnärzte, Kieferorthopäden oder Kieferchirurgen.</small>								Ja	Nein	Ja	Nein

Falls eine der Fragen mit »Ja« beantwortet wurde, sind nachstehend ausführliche Angaben zu machen. Reicht der vorgesehene Raum für die Beantwortung der nachstehenden Fragen nicht aus, so ist sie unter Angaben der jeweiligen Antragsziffer auf einem gesonderten und unterschriebenen Blatt vorzunehmen (wird Bestandteil des Antrages) und im Antrag ist auf dieses zu verweisen.