

Anlage zum Antrag:

Angaben zum Gesundheitszustand der zu versichernden Person

Versicherungsnehmer: _____

zu versichernde Person, Geb.-Datum: _____

Ihre Körpergröße _____

Ihr Körpergewicht _____

Haben Sie in den letzten 24 Monaten geraucht (einschl. e-Zigaretten)? _____

Bestehen bei Ihnen oder wurden festgestellt

- dauerhafte Beeinträchtigungen (z. B. Bewegungseinschränkung, Lähmung, ständige oder wiederkehrende Schmerzen, nicht mit Brille/Hörgerät ausgleichbare Seh- oder Hörstörung, usw.) _____
- eine Pflegestufe _____
- eine HIV-Infektion _____

Wurden Sie in den letzten 5 Jahren wegen der gleichen Erkrankung mindestens in einem Jahr dreimal ärztlich beraten, untersucht oder behandelt (einschl. Verordnung von Medikamenten, Hilfsmitteln, Krankschreibung usw.) oder wurden Sie operiert oder fand ein stationärer Aufenthalt statt (Krankenhaus, Rehaklinik)? _____

Wurden Sie in den letzten 10 Jahren wegen eines Gehirntumors, eines bösartigen Tumors, einer psychischen oder einer neurologischen Erkrankung ärztlich beraten, untersucht oder behandelt? _____

Sie haben uns als Versicherer bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung die Ihnen bekannten Gefahrumstände, die für unseren Entschluss, den Vertrag mit Ihnen und dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen wir schriftlich oder in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Dies gilt nicht nur, wenn Sie den Antrag selbst ausfüllen, sondern auch dann, wenn ein Dritter (z. B. der Vermittler) in Ihrem Namen den Antrag ausfüllt. Verletzen Sie diese Anzeigepflicht, so können wir vom Vertrag zurücktreten.

Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. In diesem Fall haben wir das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht und unser Kündigungsrecht sind ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Die anderen Bedingungen werden auf unser Verlangen rückwirkend – bei einer von Ihnen nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode – Vertragsbestandteil.

Datum _____ Unterschrift der zu versichernden Person ab 16 Jahren (bei Minderjährigen zusätzlich gesetzlicher Vertreter)