

Zusätzliche Erklärung zur Unfallversicherung - Fassung Januar 2019

Versicherungsnehmer	Zu versichernde Person
Straße, Hausnummer	Antrag vom
PLZ, Wohnort	Antragsnummer

1. Hat die zu versichernde Person in den letzten 5 Jahren an folgenden Krankheiten gelitten?

Analog eAntrag:

Arterielle Verschlusskrankheit (AVK) der Stadien III und IV; Morbus Parkinson; Multiple Sklerose; Chronische Blutgerinnungsstörung; Muskeldystrophie, Diabetes mellitus Typ I oder II mit Wert HbA 1c über 9 %; Osteoporose mit T-Wert kleiner -2,5; Glasknochenkrankheit.

Darüber hinausgehend:

Rheumatoide Arthritis; Fibromyalgie; Psychosen (Demenz, Wahn, Schizophrenie, Halluzination); Spastik - Zerebralparese; Polyneuropathie; Hyperurikämie; bösartige Tumore; Hepatitis B und C; Leberzirrhose; Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit (Suchtkrankheiten); HIV-Infektion; Nierenerkrankung (Dialysepatient); Organtransplantationen; Autoimmunerkrankungen; Stoffwechselerkrankungen; Kurzsichtigkeit von mehr als 8 Dioptrien.

ja nein

Wenn ja, welche Erkrankung(en):

2. Bezogen Sie oder beziehen Sie eine Rente (z.B. Erwerbminderungsrente, Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder andere Renten mit und ohne Unfallbezug)?

ja nein

Wenn ja, weshalb beziehen Sie eine Rente?

3. Liegt für die versicherte Person ein Pflegegrad 3 oder höher vor?

ja nein

Wenn ja, welcher Pflegegrad?

4. Hat die versicherte Person in den letzten fünf Jahren einen Unfall erlitten?

ja nein

Wenn ja, welche Behandlungen wurden durchgeführt und bestehen Dauerfolgen aufgrund des Unfalls?

5. Wann wurde die versicherte Person wegen der Verletzung das letzte Mal behandelt bzw. welche Behandlungen (Operationen) sind zukünftig geplant?

ja nein

6. Welche Freizeitaktivitäten (z.B. Sportart) betreiben Sie? Bitte geben Sie für jede Freizeitaktivität an, ob Sie diese beruflich, privat, regelmäßig oder nur gelegentlich (z.B. im Urlaub) ausüben.

7. Sonstige körperliche Tätigkeiten und Hobbys?

Bitte geben Sie sämtliche Umstände zu den oben genannten Fragen an, auch wenn sie Ihnen als geringfügig erscheinen. Beachten Sie dabei: Alle Fragen müssen wahrheitsgemäß und vollständig schriftlich von Ihnen beantwortet werden, sonst können wir vom Vertrag zurücktreten oder das Vertragsverhältnis anfechten. Mündliche Angaben gegenüber Ihrem Berater reichen nicht aus.

Hinweise auf frühere Anträge, Fragebögen oder ärztliche Berichte genügen nicht. Reicht Ihnen der vorgesehene Raum um die Fragen zu beantworten nicht aus, verwenden Sie bitte die freie Fläche unter dem Unterschriftenfeld.

Den Inhalt der Fragen habe ich uneingeschränkt verstanden. Sie sind von mir nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet. **Mir ist bekannt, dass bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben mein Versicherungsschutz gefährdet ist. Beachten Sie hierzu die "Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht" im Angebot.** Über die hier schriftlich festgehaltenen Antworten hinaus habe ich keine Angaben gegenüber meinem Berater, weder schriftlich noch mündlich, gemacht. Ein Exemplar dieses Fragebogens habe ich erhalten.

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers	Unterschrift der zu versichernden Person
------------	---------------------------------	--