

# Gesundheitserklärung zur Lebens-, Renten- oder Berufsunfähigkeitsversicherung

BD/MD	Registernummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vermittler-Nr.	Vers.-Nr.
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Antragsteller (Versicherungsnehmer):

**Zu versichernde Person:**  Geburtsdatum:

Derzeit ausgeübter Beruf der zu versichernden Person:  Berufsstellung:

**Berufsstellung: 1 = Selbstständiger 2 = Beamter 3 = Arbeitnehmer fr. Wirtsch. 4 = Arbeitnehmer ö. D. 5 = in Ausbildung 6 = Hausfrau/-mann 7 = Rentner**

Bezug:  Schreiben der Barmenia Lebensversicherung a. G. vom :

## Wichtiger Hinweis zur vorvertraglichen Anzeigepflicht bei Anträgen mit Berufsunfähigkeitsschutz und/oder mit Todesfallschutz

Im Rahmen der Antragsaufnahme bitten wir Sie, einige Fragen zu beantworten. Ihre Angaben sind Grundlage für die weitere Bearbeitung des Antrages und werden auch Bestandteil des angestrebten Versicherungsvertrages. Mit Ihren Antworten tragen Sie in bedeutendem Maße dazu bei, uns die Beurteilung des Versicherungsrisikos zu ermöglichen.

Wichtig ist dabei die Angabe aller Ihnen bekannten Gefahrumstände. Wir fragen Sie daher nach allen Umständen, die Einfluss auf einen möglichen Eintritt des versicherten Risikos haben könnten. Dazu zählen z. B. Ihre berufliche Situation, die Ausübung von sportlichen Aktivitäten, Ihre persönliche medizinische Vorgeschichte und Ihr aktueller Gesundheitszustand.

Bitte beachten Sie, dass Sie gesetzlich verpflichtet sind, uns vor Vertragsabschluss alle Ihnen bekannten Umstände sorgfältig, vollständig und ausführlich anzugeben. Dazu zählen auch Umstände, die möglicherweise für Sie keine oder nur eine geringe Bedeutung haben oder die noch nicht die Schwere einer Krankheit aufweisen. Auf diesem Wege erreichen Sie einen individuell auf Sie abgestellten und wirksamen Versicherungsschutz.

**Falls Sie die gestellten Fragen falsch oder nicht vollständig beantworten, kann dies dazu führen, dass Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren oder dass später Vertragsanpassungen - auch rückwirkend - notwendig werden. Wir möchten dies gerne vermeiden, müssten aber bei Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht im Interesse der anderen Versicherten von rechtlichen Maßnahmen wie z. B. Rücktritt vom Vertrag oder Anfechtung des Vertrages oder auch Verweigerung der beantragten Leistung Gebrauch machen. Beachten Sie hierzu die "Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht". Bitte tragen Sie durch Ihre Antworten zu einem dauerhaft wirksamen Versicherungsschutz bei.**

## 1. Fragen an die zu versichernde Person

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen (siehe "Wichtiger Hinweis zur vorvertraglichen Anzeigepflicht").

### 1.1 Allgemeine Fragen

- a) Sind Sie durch Beruf, Sport oder in der Freizeit besonderen Gefahren ausgesetzt, z. B. energiereichen Strahlen, Sprengstoff, Chemikalien, Tauchen, Bergsteigen, Fallschirmspringen, Wettfahrten, Rennsport, Privat- oder Sportflüge, Drachen- bzw. Gleitschirmflüge, Kampfsportarten, Extremsportarten, Motorrad fahren?  nein  ja
- b) Beabsichtigen Sie innerhalb der nächsten zwölf Monate länger als drei Monate in ein außereuropäisches Land zu reisen? Wenn ja, wohin? Wie lange?  nein  ja

Falls bei a) oder b) ja, Einzelheiten:

- c) Sind bei der Barmenia oder anderen Unternehmen Versicherungen auf Ihr Leben bzw. für den Fall Ihrer Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit abgeschlossen oder beantragt worden?  nein  ja
- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Versicherungssumme insgesamt EUR | Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente insgesamt jährlich EUR |
| <input type="text"/>             | <input type="text"/>   |

### 1.2 Fragen zur beruflichen Situation (nur bei Beantragung einer Risikoversicherung oder eines Berufsunfähigkeitsschutzes)

- a) Zu wie viel Prozent üben Sie eine Innendiensttätigkeit mit z. B. kaufmännischen Aufgaben oder Büro-, Planungs-, Entwicklungs-, Beratungs- oder Verwaltungsarbeiten aus?  %
- b) Wie hoch ist bei Ihrer Tätigkeit der Anteil belastender Einflüsse z. B. durch körperliche Arbeit, Schicht- oder Wechseldienst, Nachtarbeit oder Fahrtätigkeit?  %
- c) Wie viele fest angestellte Voll- bzw. Teilzeitmitarbeiter (nicht: geringfügig Beschäftigte) führen Sie als Vorgesetzter?
- d) Bitte geben Sie Ihren höchsten Ausbildungsabschluss an:  abgeschlossenes Studium an einer staatlich anerkannten Hoch- oder Fachhochschule
- beruflicher Abschluss als Techniker/Meister oder an einer Fachschule  Abschluss eines staatlich anerkannten Ausbildungsberufs
- schulischer Abschluss  keinen

### 1.3 Fragen zu Einkommen/Einnahmen (nur bei Beantragung eines Berufsunfähigkeitsschutzes)

Wie hoch ist Ihr jährliches Bruttoeinkommen/Ihr jährlicher Gewinn vor Steuern im Durchschnitt der vergangenen drei Jahre?  EUR

2. Gesundheitsfragen an die zu versichernde Person

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen (siehe "Wichtiger Hinweis zur vorvertraglichen Anzeigepflicht").

- 2.1 Körpergröße und Körpergewicht
2.2 Bestehen derzeit körperliche oder geistige Beeinträchtigungen...
2.3 Besteht derzeit eine anerkannte Minderung der Erwerbsfähigkeit...
2.4 Besteht bei Ihnen ein positiver Test auf HIV-Infektion...
2.5 Bestehen oder bestanden in den letzten fünf Jahren bei Ihnen Krankheiten oder Beschwerden:
a) der Psyche, des Gehirns, des Nervensystems...
b) der Augen...
c) der Ohren...
d) des Stoffwechsels oder der Schilddrüse...
e) des Herzens oder des Kreislaufs...
f) der Atmungsorgane...
g) der Verdauungsorgane...
h) der Harn- oder Geschlechtsorgane...
i) entzündliche Gelenks- oder Bindegeweberkrankungen...
j) des Rückens...
k) der Knochen oder Gelenke...
l) der Haut...
m) Allergien...
n) Blut oder Tumorerkrankungen...
o) Infektionskrankheiten...
2.6 Werden Ihnen derzeit wegen der unter 2.5 a) bis o) genannten Erkrankungen oder Beschwerden Medikamente verordnet?
2.7 Haben in den letzten zehn Jahren stationäre Krankenhaus-, Rehabilitations- oder Kuraufenthalte stattgefunden...
2.8 Nehmen oder nahmen Sie in den letzten zehn Jahren Drogen oder Betäubungsmittel...

Zusätzliche Frage zum Nikotinkonsum (nur bei Barmenia PreRisk)

- 2.9 Sind Sie Nichtraucher (Nichtraucher ist, wer in den vergangenen zwölf Monaten vor Antragstellung Nikotin weder durch den Genuss von Zigaretten, Zigarillos, Pfeife, Kautabak noch in anderer Form...)

Geben Sie hier bitte Einzelheiten zu den Fragen 2.2 bis 2.8 an, die mit "ja" beantwortet sind.

Table with 5 columns: Frage Nr., Krankheiten, Beschwerden, Medikamente usw.; MdE in %, GdB, WDB, sonstige Einzelheiten (z. B. Untersuchungsergebnisse) seit wann von - bis, Operation nein ja, Namen und Anschriften der Ärzte, Krankenhäuser usw.

Reicht der vorgesehene Raum für die Beantwortung der vorstehenden Fragen nicht aus oder möchten Sie weitere Erklärungen abgeben, so verwenden Sie ein separates Blatt als Anlage zum Antrag, auf dem Sie unter Angabe der jeweiligen Antragsziffer Ihre Angaben vornehmen.

Welcher Arzt kann über die Gesundheitsverhältnisse Auskunft geben? Name und Anschrift