



Erklärung zu Größe / Gewicht

Zuname, Vorname, Geburtsdatum der zu versichernden Person

Datum der Antragstellung

Adresse (Straße, PLZ, Wohnort)

Beantworten Sie bitte alle nachstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der nachfolgenden Angaben sind, jeweils nach bestem Wissen, sowohl der Antragsteller als auch die zu versichernde Person verantwortlich.

Bei unvollständigen oder nicht wahrheitsgemäßen Angaben können wir den Vertrag aufheben (Rücktritt oder Anfechtung) und/oder die Versicherungsleistung ganz oder teilweise verweigern. Nähere Einzelheiten entnehmen Sie bitte der „Mitteilung nach §19 Abs.5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht“, die im Antrag enthalten ist.

Detaillierte Angaben in Worten ersparen gegebenenfalls weitere Rückfragen! Striche sowie das Wort "entfällt" genügen nicht.

1. Waren Sie wegen Ihres Gewichtes in ärztlicher Behandlung? nein ja Wann?
Diagnose?

2. Bestehen oder bestanden?

- Bluthochdruck: nein ja Wann?
- Herz-/Kreislaufstörungen: nein ja Wann?
- erhöhte Blutfettwerte: nein ja Wann?
- Essstörungen: nein ja Wann?
- Magen- oder Darmstörungen: nein ja Wann?

3. Aktuelle Größe und aktuelles Gewichtcmkg

4. Hat sich Ihr Gewicht in den letzten 3 Jahren verändert? nein ja um kg zugenommen abgenommen
In welchem Zeitraum?

5. Nehmen oder nahmen Sie aufgrund der vorgenannten Behandlung(en) / Erkrankung(en) Medikamente ein? nein ja Wann?
Welche?
Dosis?

6. Welcher Arzt kann über vorgenannte Erkrankung(en) / Behandlung(en) berichten? Name, Anschrift des Arztes:
.....
.....

7. Weitere Angaben? nein ja Zusätzliche Angaben sind beigelegt. Seiten:
 Zusätzliche Angaben werden nachgereicht.

Ich versichere, vorstehende Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet und nichts über meine Gesundheitsverhältnisse verschwiegen zu haben.

Datum

Unterschrift der zu versichernden Person