

## Gesundheitsfragen zur PKV-Beratung

Versicherungsnehmer

Wichtiger Hinweis zur vorvertraglichen Anzeigepflicht: Bei den nachstehenden Gesundheitsfragen handelt es sich um die abgestimmten und freigegebenen Fragen des jeweiligen Versicherers, dessen Schutz beantragt wird, nicht um Fragen des Vermittlers oder Maklers. Jede Frage ist für alle zu versichernden Personen zu beantworten. Bitte beantworte sie nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und richtig. Anzugeben sind auch ausgeheilte Krankheiten und Beschwerden innerhalb der abgefragten Zeiträume. Die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann den Versicherer berechtigen, vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen (§ 19 VVG) – bis hin zur Leistungsfreiheit. Bei »ja« bitte im Abschnitt »Detailangaben« genaue Angaben unter Nennung der Personenziffer machen.

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Person 1                | Person 2                |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Name / Vorname der VP |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                         |                         |
| 1.                    | Körpergröße und Gewicht                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="text"/> cm | <input type="text"/> kg |
| 2.                    | Bestanden in den letzten 3 Jahren oder bestehen zur Zeit Krankheiten, chronische Leiden, Beschwerden, Unfallfolgen, Körperimplantate, Prothesen, Einschränkungen organischer, körperlicher oder geistiger Art (auch wenn nicht behandelt) oder Pflegebedürftigkeit?<br><i>(bei R+V auch Erkrankungen des Gehirns/Nervensystems die letzten 10 Jahre; bei Concordia auch Essstörungen 10 Jahre; bei DKV: Leistungen aus privater/sozialer Pflegeversicherung beantragt oder beabsichtigt?)</i> | nein ja                 | nein ja                 |
| 3.                    | Fanden in den letzten 3 Jahren ambulante Untersuchungen, Beratungen, Operationen, medizinische Kontroll- und Nachsorgeuntersuchungen (auch aufgrund Vorerkrankungen) oder Behandlungen von Ärzten oder anderen Leistungserbringern statt oder sind solche angeraten oder beabsichtigt?<br><i>(für ambulante Operationen bei Allianz, DKV, HanseMerkur, R+V, SDK und SIGNAL IDUNA die letzten 5 Jahre)</i>                                                                                     | nein ja                 | nein ja                 |
| 4.                    | Fanden in den letzten 5 Jahren stationäre Untersuchungen, Operationen, Behandlungen oder Kur- bzw. Rehamaßnahmen in einem Krankenhaus, Sanatorium oder einer Heilanstalt statt oder ist eine solche angeraten oder beabsichtigt?<br><i>(bei AXA Tarif ActiveMe die letzten 6 Jahre; bei ottonova die letzten 10 Jahre)</i>                                                                                                                                                                    | nein ja                 | nein ja                 |
| 5.                    | Fanden in den letzten 5 Jahren psychologische, psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlungen, Untersuchungen oder Beratungen statt oder sind solche (einschließlich Suchtbehandlungen) angeraten, durchgeführt worden oder beabsichtigt?<br><i>(bei AXA ActiveMe 8 Jahre; bei ARAG, Barmenia, BK, Concordia, Hallesche, INTER, Nürnberger, ottonova, R+V, SDK, SIGNAL IDUNA, UKV, uniVersa die letzten 10 Jahre)</i>                                                                  | nein ja                 | nein ja                 |
| 6.                    | Besteht eine Fehlsichtigkeit? Wenn »ja«, wie viel Dioptrien (links / rechts)?<br><i>(nicht erforderlich bei Allianz, HanseMerkur, LKH, ottonova, R+V und Württembergische)</i><br><br>Dioptrien: P1 li <input type="text"/> re <input type="text"/> P2 li <input type="text"/> re <input type="text"/>                                                                                                                                                                                        | nein ja                 | nein ja                 |
| 7.                    | Besteht eine Sterilität, Infertilität oder wurden in den letzten 5 Jahren Beratungen oder Untersuchungen aufgrund eines unerfüllten Kinderwunsches durchgeführt?<br><i>(bei ARAG, Barmenia, Continentale, INTER, ottonova, R+V, SIGNAL IDUNA ohne zeitliche Beschränkung; nicht erforderlich bei DKV und HanseMerkur)</i>                                                                                                                                                                     | nein ja                 | nein ja                 |
| 8.                    | Besteht eine anerkannte Behinderung? Bei »ja« bitte eine Kopie des Anerkennungsbescheides mit dem Wortlaut der Schädigungsfolge beifügen.<br><i>(hierzu zählen auch: Minderung der Erwerbsfähigkeit, Arbeitsverletzungen, Berufsleiden, Kriegs-/Wehrdienstbeschädigungen, Pflegebedürftigkeit oder eine gesundheitsbedingte Rente/Pension)</i>                                                                                                                                                | nein ja                 | nein ja                 |
| 9.1                   | Besteht oder bestand jemals eine Abhängigkeit? Wenn »ja«, welche?<br><i>(bei Gothaer, HanseMerkur und INTER nicht zu beantworten; bei Allianz 5 Jahre; bei Nürnberger, R+V, SIGNAL IDUNA, SDK, uniVersa 10 Jahre; bei LKH und ottonova zeitlich unbegrenzt)</i>                                                                                                                                                                                                                               | nein ja                 | nein ja                 |
| 9.2                   | Werden oder wurden in den letzten 3 Jahren Arzneimittel oder Beruhigungsmittel verordnet oder regelmäßig eingenommen? Wenn »ja«, welche und aufgrund welcher Diagnose?<br><i>(bei ARAG und R+V die letzten 12 Monate; bei AXA/DBV 10 Jahre wenn länger als 6 Wochen; bei HanseMerkur zeitlich unbegrenzt)</i>                                                                                                                                                                                 | nein ja                 | nein ja                 |
| 9.3                   | Werden oder wurden in den letzten 3 Jahren regelmäßig Drogen oder annähernd täglich Alkohol eingenommen?<br><i>(nicht erforderlich bei INTER; bei Allianz 5 Jahre; bei AXA/DBV, BK/UKV, R+V, SDK, uniVersa 10 Jahre; bei HanseMerkur, LKH, ottonova zeitlich unbegrenzt)</i>                                                                                                                                                                                                                  | nein ja                 | nein ja                 |
| 10.                   | Wurde jemals eine HIV-Infektion (AIDS) festgestellt oder ist noch ein Testergebnis offen?<br><i>(bei R+V die letzten 10 Jahre; nur bei Allianz und Continentale: Ist ein HIV-Test ärztlich angeraten?)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                    | nein ja                 | nein ja                 |
| 11.                   | Wurdest du wegen einer bösartigen Krebs- oder Tumorerkrankung behandelt, beraten oder untersucht?<br><i>(nur zu beantworten bei BK, Münchener Verein und UKV die letzten 5 Jahre; bei ottonova und R+V – auch gutartige Tumoren – die letzten 10 Jahre)</i>                                                                                                                                                                                                                                   | nein ja                 | nein ja                 |



## Gesundheitsfragen zur PKV-Beratung

Person 1

Person 2

- 12.1** Wie viele Zähne – außer fehlenden Weisheitszähnen und vollständigem Lückenschluss – fehlen und sind noch nicht ersetzt worden?

Anzahl fehlend: P1  P2

- 12.2** Finden derzeit oder fanden in den letzten 3 Jahren zahnärztliche, kieferorthopädische oder parodontale Maßnahmen statt oder sind solche angeraten/beabsichtigt? Besteht eine Zahnbetterkrankung (Parodontitis) oder Zahnfehlstellung? Wird eine Aufbissschiene getragen?  
*(bei LKH in den letzten 5 Jahren; Kreidezähne nur bei DKV und R+V)*

nein ja nein ja

- 12.3** Wie viele Zähne wurden ersetzt bzw. überkront?

*(zu beantworten u. a. bei Allianz, Hallesche, Münchener Verein, Nürnberger; bei Continentale/SIGNAL IDUNA inkl. prothetisch versorgter Zähne)*

P1 ersetzt  überkr.  P2 ersetzt  überkr.

- 12.4** Wann erfolgte der Zahnersatz bzw. die Überkronung (Monat / Jahr)?

*(nicht erforderlich bei Allianz, Hallesche und Württembergische)*

P1 Monat/Jahr  P2 Monat/Jahr

- 12.5** Wann fand die letzte zahnärztliche Untersuchung statt? Welcher Zahnarzt kann Auskunft geben?

*(nur bei Münchener Verein zu beantworten; dann zusätzlich den Befund angeben)*

Datum / Zahnarzt:

### DETAIL- ANGABEN

#### Detailangaben zu den Fragen 2 bis 12 (mit Personenziffer)

Der Vertragsabschluss wird nicht von genetischen Untersuchungen abhängig gemacht. Nicht gemachte Angaben melde ich der Versicherung innerhalb von 3 Tagen ab Antrag.

Ort, Datum

Unterschrift VP