

## Zusätzliche Erklärung - Nerven- und Gemütskrankungen -

Antragsnummer:

Zu versichernde Person

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

1. Wie wurde die Nerven- bzw. Gemütskrankung ärztlicherseits bezeichnet?

.....  
.....

2. Waren Sie jemals wegen psychischer oder psychosomatischer Erkrankungen in ärztlicher oder psychotherapeutischer Behandlung?

ja von wann bis wann? .....

nein

3. Aufgrund welcher Beschwerden/Symptome?

Schlafstörungen

Erschöpfung

Depression

Kopfschmerzen

Schwindel

Konzentrationsstörungen

Zittern

Lähmung

Angstzustände

Krämpfe

Essstörungen

Sucht o. Abhängigkeit

Phobien (z.B. Platzangst)

Sonstige: .....

4. Wie oft trat die Erkrankung auf?

einmalig wann? ..... (Monat/Jahr)

wiederholt wann zuletzt? ..... (Monat/Jahr)

andauernd seit wann? ..... (Monat/Jahr)

5. Gibt bzw. gab es Ursachen für Ihre Beschwerden (z.B. Probleme, Stress)?

ja  nein

Welche? .....

Bestehen diese fort?

ja  nein

6. Waren Sie wegen Ihrer Beschwerden arbeitsunfähig?

ja       nein

Von: ..... Bis: .....

7. Wurde Ihnen aufgrund Ihrer Beschwerden zu einem Berufs- oder Tätigkeitswechsel geraten?

ja       nein

8. Wie wurden oder werden Sie behandelt?

keine Behandlung

Medikamentöse Therapie

Präparat: ..... von/bis: .....

Ambulante Psychotherapie      von/bis: .....

Name und Anschrift des behandelnden Arztes/ Psychotherapeuten:

.....  
.....

Stationäre Therapie      von/bis: .....

Name und Anschrift der stationären Einrichtung:

.....  
.....

*Bitte fügen Sie – sofern vorhanden – eine Kopie des Entlassungsberichtes bei.*

9. Haben Sie jemals einen Selbsttötungsversuch unternommen oder beabsichtigt?

ja       nein

10. Wurden Blutuntersuchungen vorgenommen?

ja       nein

Wann zuletzt und mit welchem Ergebnis?

.....  
.....

11. Wurden Sie aus der Behandlung als geheilt entlassen?

ja       nein

12. Ist das Nerven- bzw. Gemütsleiden jetzt gänzlich behoben?

ja       nein

Welche Folgen bestehen noch?

.....  
.....

13. Welche Ärzte haben Sie behandelt oder behandeln Sie jetzt noch?

Name und Anschrift der behandelnden Ärzte:

.....  
.....  
.....

*Bitte fügen Sie evtl. vorliegende ärztliche Unterlagen/Untersuchungsergebnisse in Kopie bei.*

**Bitte lesen Sie die Hinweise auf die Rechtsfolgen der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.**

Diese Fragen und Ihre Antworten sind Bestandteil des Antrages.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der zu versichernden Person  
bei Minderjährigen: Unterschrift des gesetzlichen Vertreters –  
beide Elternteile oder Vormund

## **Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht**

Bestandteil des Angebots sind einige Fragen an die zu versichernde Person. Versicherungsnehmer und zu versichernde Person sind für die korrekte Beantwortung verantwortlich. Die Antworten sind Grundlage für die weitere Bearbeitung des Angebots und werden Bestandteil des Versicherungsvertrags.

Wichtig für uns ist die Angabe aller Ihnen bekannten Gefahrumstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem gewünschten Inhalt abzuschließen. Anzugeben sind auch Umstände, die möglicherweise für Sie keine oder nur geringere Bedeutung haben.

### **Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?**

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

### **Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?**

#### **1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes**

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles,

bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles

- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufwertes.

#### **2. Kündigung**

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

#### **3. Vertragsänderung**

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

#### **4. Ausübung unserer Rechte**

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

#### **5. Stellvertretung durch eine andere Person**

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrags durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der rückwirkenden Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.