

## Angaben zur Ersteinschätzung biometrischer Absicherungen:

Diese Fragen ersetzen nicht die Gesundheitsfragen eines möglichen Versicherers und sind ausdrücklich rechtsunverbindlich. Sie dienen ausschließlich einer ersten Orientierung zur Ersteinschätzung möglicher Absicherungsformen durch Der Fairsicherungsladen GmbH. Wir sichern Ihnen absolute Verschwiegenheit und die Einhaltung des Bundesdatenschutzgesetzes ausdrücklich zu. Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort deutlich an.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	Name	Geburts-tag
Beruf: <input type="text"/>	Berufsstatus: <input type="text"/>	Größe: <input type="text"/> Gewicht: <input type="text"/>

Bitte beantworten Sie die Fragen, in dem Sie Zutreffendes ankreuzen.

1	Waren Sie in den letzten 5 Jahren in Behandlung von Ärzten, Psychologen, Physiotherapeuten oder Angehörigen sonstiger Berufe (z.B. Heilpraktiker, Krankengymnast, Physiotherapeut einschließlich Kontrolluntersuchungen oder Arzneimittelbehandlungen) wegen folgender Bereiche? Bestehen oder bestanden bei Ihnen in den letzten 5 Jahren Krankheiten, Unfallfolgen, oder Beschwerden in folgenden Bereichen?	1.1	Atmungsorgane (auch Nasennebenhöhlen, Heuschnupfen etc.)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
		1.2	Herz / Kreislauf (Bluthochdruck, Krampfadern etc.)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
		1.3	Nieren / Harnwege / Geschlechtsorgane	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
		1.4	Verdauungsorgane ( auch Bauchspeicheldrüsen etc.)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
		1.5	Stoffwechsel (z.B. Diabetes, erhöhte Blutfettwerte)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
		1.6	Skeletts, Kniegelenke, Hüftgelenke, Schultern oder Bewegungsapparat ( z.B. Arthrose,Rheuma, Gicht, Knorpel-/ Meniskus-/ Bänderschäden, Muskeloder Sehnenriss)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
		1.7	Haut (Allergien) / Drüsen.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
		1.8	Gehirn oder Nervensystem	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
		1.9	andere hier nicht genannte Erkrankungen (z.B. Krebs, MS)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

2	Nehmen oder nahmen Sie in den letzten 5 Jahren regelmäßig Medikamente ein (länger als ein Monat / auch Schlaf-, Aufputsch-, Beruhigungs-, Schmerzmittel ) ?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
3	Ist bei Ihnen eine ambulante oder stationäre Behandlung, Beratung oder Untersuchung durch einen Arzt, Heilpraktiker oder anderen Therapeuten angeraten, beabsichtigt oder geplant (z.B. Desensibilisierung gegen Allergene, Entfernung der Gallenblase)?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
4	Hat in den letzten 10 Jahren eine ambulante OP stattgefunden?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
5	Haben in den letzten 10 Jahren stationäre Aufenthalte (z.B. Krankenhaus, Reha- oder Kurklinik) stattgefunden, sind solche beabsichtigt oder angeraten?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
6	Wurde bei Ihnen eine HIV-Infektion (positiver AIDS-Test) oder eine Hepatitis festgestellt?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
7	Besteht Fehlsichtigkeit (Angaben der Dioptrienwerte) oder Schwerhörigkeit?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
8	Wurden in den letzten 10 Jahren psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungen angeraten, vorgenommen oder haben Suchterkrankungen vorgelegen?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
9	Fehlende Zähne die nicht ersetzt wurden (ausgenommen Weisheitszähne)?	Anzahl:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
10	Wurden Zähne ersetzt? Wenn ja, Anzahl!	[ ] Brücken [ ] Kronen [ ] Implantate [ ] Herausnehmbare Prothese(n)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Wenn etwas mit „Ja“ beantwortet wurde:

zu	Art der Krankheit (Diagnosen), Beschwerden, Unfallfolgen, Gebrechen, Anomalien, Operationen, Zahnersatz	Ambulant Von - bis	Stationär Von - bis	Ausgeheilt?

## Erklärung des Antragstellers bzw. der zu versichernden Person

Vorname

Name

Geburtsdatum

Der Antragsteller bzw. die zu versichernde Person wurde unterrichtet, daß die korrekte und vollständige Beantwortung der Antragsfragen eine enorme Bedeutung hat. Bei nicht korrekter Beantwortung der Fragen im Antrag oder sonstigen falschen bzw. unvollständigen Angaben können sehr negative Folgen für den Antragsteller oder die zu versichernde Person eintreten, (z.B. Leistungsverweigerung im Schadensfall, Vertragsrücktritt des Versicherers, Erhebung eines höheren Beitrags usw.). Wenn der Antragsteller oder die zu versichernde Person sich über Angaben und Antworten zu Fragen des Versicherers nicht im klaren oder nicht sicher ist, daß auch alles korrekt und vollständig angegeben ist / wurde, sollte der Antragsteller bzw. die zu versichernde Person geeignete Nachforschungen anstellen, (z.B. bei Krankenversicherungen, beim Arzt oder anderen Behandlern), um die Korrektheit der Angaben sicherzustellen. Dem Antragsteller werden gemäß des VVG (Stand 2010) alle vorgeschriebenen Dokumentationen die zu einem rechtswirksamen Versicherungsverhältnis benötigt werden vom Versicherungsmakler zur Verfügung gestellt. Bei der Beantwortung von Antragsfragen werden oder wurden durch den Versicherungsmakler Antworten zu Fragen des Versicherers schon eingetragen, soweit ihm die entsprechenden Daten bekannt sind und nicht der Beantwortung risikorelevanter Daten dienen. Dies ist ausschließliche Aufgabe des Antragstellers / der versicherten Person. Der Antragsteller bzw. die zu versichernde Person hat in aller Ruhe alle voreingetragenen Angaben auf Korrektheit geprüft und falls notwendig korrigiert. Bei den Antragsfragen hat der Antragsteller zu überprüfen, ob auch alles vollständig angegeben ist und er hat falls nötig zusätzliche Ergänzungen in den Antrag einzutragen. Angaben zur Gesundheit, Krankheitsbild oder Diagnosen hat ausschließlich die versicherte Person wahrheitsgemäß ohne Beeinflussung durch den beratenden Makler zu beantworten / beantwortet. Es wurden keine weiteren Angaben gegenüber dem Makler gemacht, die nicht dem jeweiligen Antrag und Beiblättern entsprechend eingetragen sind. Der Makler wird für eine unrichtige Beantwortung jeglicher risikorelevanter Angaben aus der Haftung entlassen. Falls dem Antragsteller bzw. der zu versichernden Person nach Abgabe des Antrags noch Sachverhalte einfallen, die dem Versicherer anzugeben sind, so sind diese umgehend nachzumelden. Risikoänderungen, (bei Krankenversicherungen, z.B. neue Erkrankungen), in der Zeit zwischen Antragstellung und Zustandekommen des Versicherungsvertrags, ( in der Regel Erstellung der Police ), müssen dem Versicherer auch umgehend gemeldet werden.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer