

## 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 der Stufe 3 ausdrücklich zu.

Name: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Berufsstatus: (z.B. Ang.) \_\_\_\_\_

Besteht bereits ein Versicherungsschutz?	Ja	Nein
Gesellschaft		
BU-Rentenhöhe per anno		<b>Euro</b>
Bleibt die Versicherung bestehen	Ja	Nein

Der **FAIR**SICHERUNGSLADEN®  
GmbH

### Allgemeine Fragen:

Sportarten oder Hobbies? Wenn Ja, welche?	Betreiben Sie in Ihrer Freizeit gefährliche	Ja	Nein
Planen Sie in den nächsten 12 Monaten einen Auslandsaufenthalt von mehr als 3 Monaten? Wohin?		Ja	Nein
Wurden innerhalb der letzten 5 Jahre Anträge bei Lebensversicherungsgesellschaften zu erschwerten Bedingungen (z.B. Zuschläge, Leistungsausschlüsse) angenommen, zurückgestellt oder abgelehnt?		Ja	Nein
Rauchen Sie (auch gelegentliches Rauchen ist mit ja zu beantworten)?			

## Angaben zur Ersteinschätzung biometrischer Absicherungen:

### Gesundheitsfragen:

Gewicht in Kg	Kg	Körpergröße in cm	cm
---------------	----	-------------------	----

<u>1</u>	Haben innerhalb der <b>letzten 10 Jahre</b> Krankenhaus-, Rehabilitations-, Kuraufenthalte und/oder ambulante Operationen stattgefunden oder sind solche ärztlich empfohlen oder beabsichtigt?	Ja	Nein
<u>2</u>	<b>Sind Sie in den letzten 5 Jahren von Ärzten, Heilpraktikern oder anderen Therapeuten untersucht, beraten oder behandelt worden oder sind solche Maßnahmen derzeit vorgesehen wegen</b>	Ja	Nein
<u>a</u>	Herz oder Kreislauforgane/Gefäße (z.B. Bluthochdruck, Herzinfarkt, Venenleiden, Schlaganfall, Durchblutungsstörungen, Rhythmusstörungen, Krampfadern)?	Ja	Nein
<u>b</u>	Atmungsorgane, Lunge, Bronchien, Zwerchfell (z.B. chronische oder wiederholte Bronchitis, Asthma, Atemwegsprobleme, Lungenentzündung, Schlafapnoe)?	Ja	Nein
<u>c</u>	Niere, Blase, Prostata, Geschlechtsorgane (z.B. Nierensteine, Nierenentzündung, Zysten)?	Ja	Nein
<u>2</u>	<b>Sind Sie in den letzten 5 Jahren von Ärzten, Heilpraktikern oder anderen Therapeuten untersucht, beraten oder behandelt worden oder sind solche Maßnahmen derzeit vorgesehen wegen</b>	Ja	Nein
<u>d</u>	Stoffwechsel, Drüsen (z.B. Diabetes, erhöhte Cholesterinwerte, Harnsäureerhöhung, Gicht, Triglyceriderhöhung, Funktionsstörung d. Schilddrüse)?	Ja	Nein
<u>e</u>	Blut, Milz (z.B. Anämie, Leukämie, Durchblutungsstörung, Blutgerinnungsstörung, Hämorrhoiden)?	Ja	Nein
<u>f</u>	akute oder chronische Infektionen (z.B. Malaria, Hepatitis, Borreliose, Gürtelrose, Pfeiffersches Drüsenfieber)?	Ja	Nein
<u>g</u>	Gehirn, Nervensystem, Rückenmark (z.B. Epilepsie, Multiple Sklerose, Migräne, Bewusstseinsverlust, Parkinson, Alzheimer- Krankheit, Lähmungen, Nervenentzündung)?	Ja	Nein
<u>H</u>	Psyche (z.B. Angststörungen, Erschöpfungssyndrom, psychosomatische Störung, Burn-Out-Syndrom, Depression, Essstörung, Suizidversuch, chronische Müdigkeit, Nervenzusammenbruch, Schizophrenie, Hyperaktivität, ADHS, Trauerverarbeitung)?	Ja	Nein
<u>I</u>	Wirbelsäule, Bandscheibe, Rücken (z.B. Hexenschuss, Ischias, Bandscheibenvorfall, WS-Syndrom, Wirbelsäulenverkrümmung, Rückenschmerzen, Verspannung)?	Ja	Nein
<u>J</u>	Knochen, Gelenke, Bänder, Sehnen, (z.B. Knochenbrüche, Gelenkverschleiß, Arthrose, Knochenbrüche, rheumatische Beschwerden, Meniskusschaden, Bänderrisse, Sehnen scheiden- oder Schleimbeutelentzündung, Muskelschwund)?	Ja	Nein
<u>k</u>	Brustdrüsen (z.B. knotige Veränderungen, Entzündungen)?	Ja	Nein
<u>l</u>	Haut, Allergien (z.B. Heuschnupfen, Neurodermitis, Ekzem, Schuppenflechte, Tierhaare)?	Ja	Nein
<u>m</u>	Brustdrüsen (z.B. knotige Veränderungen, Entzündungen)?	Ja	Nein
<u>n</u>	Haut, Allergien (z.B. Heuschnupfen, Neurodermitis, Ekzem, Schuppenflechte, Tierhaare)?	Ja	Nein
<u>p</u>	Bei Muttermal-/Leberfleckenentfernung: Gutartig?	Ja	Nein
<u>q</u>	Augen (z.B. Sehstörung, Fehlsichtigkeit, erhöhter Augendruck, grauer/grüner Star, Netzhautablösung, Laserbehandlung)?	Ja	Nein
<u>r</u>	<u>Besteht Fehlsichtigkeit</u> Dioptrin links: _____ Dioptrin rechts: _____	Ja	Nein
<u>s</u>	Ohren (z.B. Tinnitus, Schwerhörigkeit, Hörsturz, Gleichgewichtsstörungen, Schwindel)?	Ja	Nein

## Angaben zur Ersteinschätzung biometrischer Absicherungen:

### Abschließende Fragen:

<u>t</u>	Wurde eine HIV-Infektion festgestellt, bzw. steht ein Ergebnis aus?	Ja	Nein
<u>u</u>	Konsum von oder Behandlung des Konsums von Betäubungsmitteln, Drogen oder Alkohol innerhalb der letzten 10 Jahre?	Ja	Nein
<u>v</u>	Wurden Sie aufgrund Tumorerkrankungen innerhalb der letzten 10 Jahre (z.B. Krebs, Zysten)	Ja	Nein

Wenn Sie genauere Angaben (Diagnose, Beschwerden, Häufigkeit, Behandlungsdauer, Folgen, Behandlung/Medikation, Beschwerdefreiheit) machen möchten nutzen Sie die auf unserer Homepage befindlichen Fragebögen. Oder fügen Sie ggf. vorhandene Dokumente (z.B. Arzt-berichte, OP-Berichte, Krankenhausentlassungsberichte) bei.

### **Erklärung des Antragstellers bzw. der zu versichernden Person**

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 2018) 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