## Fragebogen Allergische Erkrankungen

**Versicherungsnehmer:**
(falls nicht gleichzeitig zu versichernde Person)

**Vorname, Name:** _____

**Geburtsdatum:** _____

**Zu versichernde Person:**

**Vorname, Name:** _____

**Geburtsdatum:** _____

**Beruf:** _____

**Versicherungs-Nr.:** _____

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

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.
Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der Lebensversicherung von 1871 a.G. München, Maximiliansplatz 5, 80333 München, schriftlich nachzuholen.
Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

**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 Versicherungsfalls, 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 Versicherungsfalls
- 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 Rückkaufswerts, falls ein solcher vorhanden und/oder vereinbart ist.

**2. Kündigung**
Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Auf unser Kündigungsrecht im Fall einer schuldlosen Anzeigepflichtverletzung verzichten wir. Bei Kündigung wandelt sich der Versicherungsvertrag in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird. Für künftige Versicherungsfälle haben Sie in diesem Fall nur noch Versicherungsschutz in Höhe der beitragsfreien Leistung. Wird die Mindestversicherungsleistung nicht erreicht, haben Sie für künftige Versicherungsfälle keinen Versicherungsschutz mehr. 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 bei fahrlässiger Anzeigepflichtverletzung durch Sie 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 rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, verzichten wir auf unser Vertragsanpassungsrecht. Vertragsanpassungen erfolgen in Form von Beitragserhöhung und/oder Ausschlussklausel. Im Fall der Ausschlussklausel besteht kein Versicherungsschutz für die ausgeschlossenen Umstände (z. B. Erkrankungen, Sportarten, etc.). Erklären wir die Anpassung in Form der Ausschlussklausel nach Eintritt des Versicherungsfalls, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn die ausgeschlossenen Umstände mit dem Versicherungsfall in keinem Zusammenhang stehen, d. h. nicht kausal sind. 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 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.

1. Auf welche Stoffe reagieren Sie allergisch? (Bitte ggf. genaue Angaben zu den einzelnen Stoffen)

☐ Insektengift: _____

☐ Arzneimittel: _____

☐ Nahrungsmittel: _____

☐ Gräser / Pollen: _____

☐ Hausstaub / Hausstaubmilbe

☐ Sonstige Stoffe (z.B. Metalle, Chemikalien,...)

2. Wie äußert sich die Allergie? Welche Beschwerden / Symptome treten auf?

| | | |
|---|---|---|
| ☐ Augenbrennen | ☐ "Laufende" Nase | ☐ Bronchitis |
| ☐ Augenrötung | ☐ Hautjucken | ☐ Asthma |
| ☐ Schnupfen | ☐ Hautausschlag | ☐ _____ |
| ☐ Niesen | ☐ Reizung der Atemwege | _____ |

3. Wann sind die Beschwerden erstmals aufgetreten? _____

4. Treten die Beschwerden / Symptome das ganze Jahr oder nur zeitweise / saisonal auf?

☐ ganzjährig ☐ saisonal, von _____ bis _____

5. Sind Sie derzeit völlig beschwerdefrei?

☐ Ja, seit _____ ☐ Nein

6. Sind Sie aufgrund Ihrer Beschwerden / Erkrankung arbeitsunfähig gewesen? (Wann? Dauer?)

_____

_____

7. Von wem (Arzt / Krankenhaus) wurden Sie wegen Ihrer Erkrankung untersucht oder behandelt? (Wann?)

| Name / Anschrift | Zeitpunkt / Zeitraum | Untersuchungen / Behandlungen |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

8. Nehmen oder nahmen Sie deswegen Medikamente, Salben, Sprays,...? (Wenn ja, welche? Wann?)

☐ Ja, bei Bedarf _____ ☐ Nein

☐ Ja, dauernd / regelmäßig _____

9. Haben Sie aufgrund Ihrer Allergie(n) einen Berufswechsel vorgenommen oder beabsichtigen Sie dieses? (Wenn ja, bitte hierzu nähere Angaben)

☐ Ja _____ ☐ Nein

_____

10. Können Sie Ihren Beruf uneingeschränkt ausüben?
(Wenn nein, welche Einschränkungen bestehen?)

☐ Ja ☐ Nein _____

_____

11. Sind Sie in Ihrer Berufsausübung Reizstoffen ausgesetzt, auf die Sie allergisch reagieren?
(Wenn ja, welchen?)

☐ Ja _____ ☐ Nein

_____

12. Rauchen Sie? ☐ Ja, seit _____ ☐ Nein

(Wenn ja, was? Seit wann? Wieviel täglich?)

☐ Zigaretten: _____ Stück / Tag

☐ sonstiges: _____ Stück / Tag

13. Zusätzliche Angaben:

_____

_____

_____

**Bitte fügen Sie Ihnen vorliegende Ärztliche Befunde oder Berichte in Kopie bei.**

Die **"Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht"** wurde mir ausgehändigt und ich habe diese zur Kenntnis genommen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift versicherte Person

_____

Unterschrift Versicherungsnehmer

_____

Unterschrift gesetzlicher Vertreter