## Fragen zur Gesundheit

***Einige dringende Bitten und Hinweise an den Antragsteller (s. a. „Verantwortlichkeit für den Antragsinhalt“, Rückseite):*** Alle Fragen sind ausführlich zu beantworten. Geben Sie auch Beschwerden, Krankheiten und Unfallfolgen an, die Sie als unwesentlich ansehen. Striche gelten nicht als Antwort. ***Reicht der Platz nicht:*** Antworten Sie auf einem Beiblatt unter Angabe der Personenziffer und weisen Sie im Antrag auf dieses Blatt hin. Falls Sie dem Vermittler gegenüber gewisse Angaben nicht machen möchten, ist es erforderlich, diese gegenüber der DKV – 50594 Köln – ***innerhalb von drei Tagen schriftlich nachzuholen;*** bitte weisen Sie dann im Antrag auf diese beabsichtigte gesonderte Mitteilung hin.

Werden die nachfolgend gestellten Fragen, soweit sie für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, nicht wahrheitsgemäß oder nicht vollständig beantwortet, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen, es sei denn, es handelt sich um eine Krankheitskostenversicherung, die eine Pflicht nach § 193 Abs. 3 S. 1 VVG erfüllt. Bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit können wir sogar von dem Vertrag zurücktreten. Sie haben dann von Anfang an keinen Versicherungsschutz, es sei denn, durch die Verletzung der Anzeigepflicht ist uns kein Nachteil entstanden. Unser Rücktritts- und Kündigungsrecht ist – außer bei Vorsatz – ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Die anderen Bedingungen werden auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Es sei denn, Sie haben die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten.

Für Tarif PT3 sind nur die Fragen 1 und 2 zu beantworten.

| | Person 1 | | Person 2 | |
|---|---|---|---|---|
| | nein | ja | nein | ja |
| 1. Besteht eine Pflegebedürftigkeit oder wurde bereits ein Antrag auf Leistungen aus einer privaten oder sozialen Pflegeversicherung gestellt? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2. Besteht ein körperlicher/organischer Fehler, eine angeborene oder erworbene Fehlbildung, ein chronisches Leiden oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit/ein Grad der Behinderung? | ☐ | ☐ ___% | ☐ | ☐ ___% |
| 3. Größe und Gewicht | | / cm/kg | | / cm/kg |

| Person | Wenn ja, weswegen besteht Pflegebedürftigkeit bzw. wurde ein Antrag auf Pflegeleistungen gestellt? |
|---|---|
| 1 | |
| 2 | |

**Nähere Angaben zu Frage 2, wenn mit „ja“ beantwortet:**

| Pers. | Art der Krankheit, Arzneimittel, Verletzung, Beschwerden, Untersuchung (was wurde festgestellt?) | Behandlungen / Beschwerden von | bis | Name, Anschrift der Ärzte, Krankenhäuser; wer kann Auskunft geben? | Seit wann behandlungs-/beschwerdefrei? |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |