Fragebogen Asthma

Angaben zur versicherten Person

Versicherungsantrag Nr.:

Zu versichernde Person:

Belehrung über Ihre vorvertragliche Anzeigepflicht

Bitte beachten Sie diesen Hinweis vor Beantwortung der nachfolgenden Fragen:
Sie sind gesetzlich verpflichtet, uns vor Vertragsschluss alle Ihnen bekannten Umstände zu jeder der nachfolgend gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig anzugeben. Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich. Dazu zählen auch Umstände, die möglicherweise für Sie keine oder nur eine geringe Bedeutung haben oder die noch nicht die Schwere einer Krankheit aufweisen. Falls Sie oder eine andere versicherte Person die gestellten Fragen nicht wahrheitsgemäß oder nicht vollständig beantworten, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz, denn dies kann dazu führen, dass Sie Ihren Versicherungsschutz durch Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung rückwirkend verlieren oder dass später Vertragsanpassungen – auch rückwirkend – notwendig werden.

Nähere Einzelheiten hierzu finden Sie in § 19 ff. VVG sowie in der gesonderten Mitteilung zur vorvertraglichen Anzeigepflicht/ Hinweise auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung auf der Rückseite Ihres Antrags bzw. Ihrer unverbindlichen Anfrage für einen Vertragsvorschlag.

Zu meinem Antrag gebe ich folgende ergänzende Erklärung ab:

Angaben zur Erkrankung

1. Wann wurde das Asthma erstmalig festgestellt?

2. Welche Asthma-Form liegt vor?
   - ☐ Allergisches Asthma
   - ☐ Infektbedingtes Asthma
   - ☐ Gemischtförmiges Asthma
   - ☐ Anstrengungsbedingtes Asthma
   - ☐ Arzneimittelinduziertes Asthma
   - ☐ Berufsbedingtes Asthma
   - ☐ Endogenes Asthma
   - ☐ Unbekannt
   - ☐ Sonstige Form:

3. Sind oder waren Sie innerhalb der letzten fünf Jahre in (fach-)ärztlicher Behandlung?
   - ☐ Nein
   - ☐ Ja

   Falls ja: Seit wann?

   Wann war die letzte Untersuchung?

   Bitte geben Sie uns Name und Anschrift des Arztes an.

4. Wurden innerhalb der letzten fünf Jahre technische Untersuchungen (z. B. Röntgen, Bronchoskopie, Lungenfunktionsprüfung, EKG, Allergietest, Labor) durchgeführt?
   - ☐ Nein
   - ☐ Ja

   Falls ja: Wann? Welche? Ergebnis?

5. Erfolgten innerhalb der letzten fünf Jahre weitere Untersuchungen (z. B. durch einen Lungenfacharzt, Allergologen, Internisten)?

Falls ja: Wann? Welche? Ergebnis?

- ☐ Nein
- ☐ Ja

6. War innerhalb der letzten zehn Jahre ein Krankenhausaufenthalt erforderlich?

Falls ja: Wann? Ergebnis?

- ☐ Nein
- ☐ Ja

7. Wurden innerhalb der letzten zehn Jahre Kuren oder Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt?

Falls ja: Wann? Welche? Ergebnis?

- ☐ Nein
- ☐ Ja

8. Bestehen weitere Erkrankungen der Atemwege (z. B. chronische Bronchitis, Lungenemphysem, Nasennebenhöhlenentzündung)?

Falls ja: Welche?

- ☐ Nein
- ☐ Ja

9. Wie häufig haben Sie Asthma-Anfälle?

- ☐ _____-mal jährlich
- ☐ _____-mal monatlich
- ☐ _____-mal wöchentlich
- ☐ unregelmäßig

10. Besteht eine Herzerkrankung, in deren Folge ein sogenanntes Herzasthma auftritt?

- ☐ Nein
- ☐ Ja

11. Lag innerhalb der letzten fünf Jahre ein Status asthmaticus vor?

Falls ja: Wann? Wie lange?

- ☐ Nein
- ☐ Ja

12. Wie wird Ihr Asthma bronchiale behandelt?

- ☐ Dosieraerosol
- ☐ Tabletten
- ☐ Sonstige Behandlung:

Bitte Medikamentennamen und Dosierung angeben.

Die Einnahme erfolgt:

- ☐ Regelmäßig
- ☐ Bei Bedarf

13. Haben Sie zur Zeit noch Beschwerden (z. B. Luftnot, Husten, Auswurf)?

Falls ja: Welche?

- ☐ Nein
- ☐ Ja

14. Waren Sie wegen der genannten Erkrankung(en) oder Beschwerden in den letzen fünf Jahren länger als zwei Wochen zusammenhängend arbeitsunfähig?

- ☐ Nein
- ☐ Ja, Arbeitsunfähigkeitszeiten:

15. Wurden Ihnen in den letzten 6 Monaten andere Medikamente verordnet?

☐ Nein
☐ Ja

Falls ja: Wann? Welche?

16. Rauchen Sie oder konsumieren Sie elektronische Zigaretten (E-Zigaretten?

☐ Nein
☐ Ja

Falls ja: Wie viel? Seit wann?

17. Bitte geben Sie uns Name und Anschrift des Arztes an, der uns über Ihren aktuellen Gesundheitszustand Auskunft erteilen kann.

Bitte reichen Sie uns Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, unverzüglich und schriftlich nach. Folgen noch weitere Angaben? (Bitte immer beantworten)	☐ Zusätzliche Angaben sind beigefügt ☐ Alles vollständig - es folgen keine weiteren Angaben ☐ Es folgen noch Angaben Anzahl Extrablätter:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet habe. Mir ist bekannt, dass der Versicherer bei unvollständiger oder falscher Beantwortung der Fragen vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen oder den Vertrag rückwirkend anpassen und im Schadenfall eine eventuelle Versicherungsleistung kürzen oder verweigern kann. Ungeachtet dessen kann der Versicherer den Vertrag bei arglistiger Täuschung anfechten und eine eventuelle Versicherungsleistung verweigern

Ort, Datum	Unterschrift des **Versicherungsnehmers**	Unterschrift der zu **versichernden Person** (falls nicht Versicherungsnehmer)	Unterschrift(en) **ges. Vertreter**