ArbeitskraftschutzFlex
IG Bergbau Chemie Energie

Service-Center
IG BCE Arbeitskraftschutz Flex
85746 Garching b. München

FRAGEBOGEN Vorversicherung

Versicherung Nr. _____
Versicherungsnehmer _____
Versicherte Person _____

Sie haben uns angegeben bzw. wir haben erfahren, dass bereits zu einem früheren Zeitpunkt ein Antrag bei einem anderen Versicherungsunternehmen gestellt wurde.

Zur weiteren Bearbeitung Ihres Antrages bitten wir Sie um Beantwortung der nachfolgenden Fragen.

1. **Name des Versicherungsunternehmens:**

   _____

2. **In welchem Jahr haben Sie den Versicherungsantrag gestellt?**

   _____

3. **Welche Gesundheitsangaben haben Sie im damaligen Antrag gemacht? Bitte geben Sie die dort gemachten Angaben hier erneut an.**

   _____

   _____

Welche Ärzte haben Sie damals im Antrag genannt?

Name _____

Anschrift _____

_____

Wir möchten Sie darüber unterrichten, dass wir die genannten Ärzte zur Abklärung Ihrer gesundheitlichen Situation befragen.

4. **Wurde Ihnen eine Erschwerung (Risikozuschlag, Ausschlussklausel) angeboten oder wurde der Vertrag abgelehnt?**

   ☐ nein (bitte weiter mit Frage 6)
   ☐ Ablehnung
   ☐ Erschwerung, welche

   _____

   _____

5. **Haben Sie die Erschwerung angenommen?**

   ☐ ja
   ☐ nein

FRAGEBOGEN Vorversicherung
Versicherung Nr. _____
Versicherte Person _____

6. Höhe der jährlichen Berufs-/ Erwerbsunfähigkeitsrente

_____

7. Besteht der Vertrag noch?

- ☐ ja
- ☐ nein
- ☐ wird gekündigt

Wir weisen darauf hin, dass es schwerwiegende Folgen haben kann, wenn uns der Versicherungsnehmer oder die Versicherte Person falsche oder unvollständige Angaben machen. Eine schuldhafte Verletzung dieser Pflichten kann für den Versicherungsnehmer oder die Versicherte Person schwerwiegende Folgen haben, z. B. den Verlust des Versicherungsschutzes oder die Kündigung des Vertrages. Bitte beachten Sie dazu die im Antrag angegebenen Hinweise auf die Rechtsfolgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung gemäß § 19 Abs. 5 VVG (Versicherungsvertragsgesetz).

Dieser Fragebogen ist Bestandteil des Versicherungsantrags.

_____ _____

Datum

Unterschrift Versicherte Person
Bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften der gesetzlichen Vertreter