

Zusatzblatt

VEREINFACHTE Antragsfragen für eine Kinder Vorsorge Versicherung „schwere Krankheiten“

STAND: 19.06.2013

Antragsfragen

Zum Unfallversicherungsantrag vom: _____

Versicherte Person: _____

Geburtsdatum: _____

Die folgenden Fragen sind wesentlicher Bestandteil des Vertragsabschlusses. Bitte beantworten Sie daher alle Fragen für das zu versichernde Kind vollständig und richtig. Zusätzliche Angaben können ggf. auf einem separaten Blatt gemacht werden. Bei unvollständiger oder falscher Beantwortung gefährden Sie den Versicherungsschutz, da die *Ostangler Brandgilde VVaG* dann u. a. vom Versicherungsvertrag zurücktreten oder diesen anfechten und im Schadenfall eine Leistung verweigern kann.

1. Wurden Anträge auf Lebens-, Schwere Krankheiten-/Grundfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsversicherungen von anderen Gesellschaften abgelehnt, zurückgestellt oder nur mit Erschwerung (z.B. Beitragszuschlag, Staffelung oder einschränkender Klausel) angenommen? ☐ Nein ☐ Ja

Falls ja, nennen Sie bitte die Gesellschaft, das Datum der Antragstellung sowie die Art der Erschwerung.

.....

Angaben zu evtl. durchgeführten Gentests (Molekulargenetische Untersuchung) müssen bei der Beantwortung der folgenden Fragen nicht gemacht werden.

2. Bestehen oder bestanden in den letzten zehn Jahren bei dem zu versichernden Kind **Erkrankungen oder Störungen des Herz-/Kreislaufsystems (z.B. Bluthochdruck, Herzklappenfehler, Durchblutungsstörungen, Thrombosen), der Atmungsorgane (z.B. Asthma, Heuschnupfen), der Bauchspeicheldrüse, der Nieren, der Leber, des Magens, des Darms, der Nerven oder des Gemüts (z.B. Anfallsleiden, multiple Sklerose, Lähmungen, psychische Störungen), oder wurden Zuckerkrankheit, Krebs, rheumatische Erkrankungen, Allergien oder erhöhte Blutfett- (z.B. Cholesterin) oder erhöhte Leberwerte** festgestellt? ☐ Nein ☐ Ja

Falls ja, bitten wir um weitere Angaben z. B. Art, Zeitpunkt und Dauer der Erkrankung / Störung und ob eine völlige und folgenlose Heilung erfolgte. Nennen Sie bitte auch den behandelnden Arzt.

.....
.....
.....
.....

3. Zusatzfrage, wenn das zu versichernde Kind nicht älter als 7 Jahre ist: ☐ Nein ☐ Ja
- Sind im Rahmen der „U“-Untersuchungen bei dem zu versichernden Kind **körperliche oder geistige Entwicklungsverzögerungen** gefunden worden, die eine Behandlung oder weitere Beobachtung erforderten?

Falls ja, bitten wir um nähere Angaben.

.....

4. Nimmt das zu versichernde Kind zurzeit oder nahm es in den letzten 5 Jahren häufig oder regelmäßig **Medikamente**? ☐ Nein ☐ Ja

Falls ja, welche, in welcher Menge und in welchem Zeitraum?

.....

5. Haben **Operationen**, Krankenhaus- oder Kuraufenthalte stattgefunden bzw. sind solche vorgesehen oder angeraten? ☐ Nein ☐ Ja

Falls ja, wann und aus welchem Grund?

.....

6. Wurde eine **HIV Infektion** (positiver AIDS-Test) festgestellt? ☐ Nein ☐ Ja

7. Welcher Arzt, Therapeut, Behandler (z. B. Heilpraktiker) kann über die Gesundheitsverhältnisse des zu versichernden Kindes am besten Auskunft geben? Bitte Name und Anschrift angeben.

.....

.....

Werden zusätzliche Angaben auf einem separaten Blatt gemacht? ☐ Ja ☐ Nein

Ich bestätige, dass ich die Fragen in diesem Antrag selbst beantwortet habe bzw. dass die Antworten mit den von mir gemachten Angaben übereinstimmen.

Ort / Datum

Unterschrift des Sorgeberechtigten des zu versichernden Minderjährigen

Unterschrift des Sorgeberechtigten des zu versichernden Minderjährigen

Telefon
(04642) 9147-0
Telefax
(04642) 9147-77

Internet
<http://www.ostangler.de>

Banken
Union Bank AG
(BLZ 215 201 00) 11 03 7
Nord-Ostsee Sparkasse
(BLZ 217 500 00) 83 000 449
Volks- u. Raiffeisenbank eG, Süderbrarup
(BLZ 215 663 56) 510 335

Rechtsform
Versicherungsverein
auf Gegenseitigkeit (VvAG)
Eingetragen beim
Amtsgericht Flensburg
HRB-Nr. 158 KA
Steuernummer: 15 293 07 008

Vertretung
Aufsichtsratsvorsitzender
Hans-Walter Jens
Vorstand
Jens-Uwe Rohwer, Vorsitzender
Andreas Schmid
Ust-IdNr.: DE164624941

Beschwerdestellen und außergerichtliche Streitbeilegung: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) -- Graurheindorfer Straße 108 -- 53117 Bonn
Tel.: 01805- 12 23 46 -- Mo. - Fr. 08:00 - 18:00 Uhr (0,14 €/Min., Preise aus Mobilfunknetzen können abweichen)

Schlichtungsstelle: Verein „Versicherungsombudsman e.V.“, Postfach 080632, 10006 Berlin --- Tel.: 01804/2244 24 -- Fax: 01804/224425 -- mail: beschwerde@versicherungsombudsman.de
(20 Cent je Anruf / Fax aus dem deutschen Festnetz, Preise aus Mobilfunknetzen können abweichen)

