

## Zusatzblatt

### Antragsfragen für Versicherung „Krebserkrankung“

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. Sind Sie in den letzten 10 Jahren aufgrund von Krebserkrankung behandelt worden? Wenn ja, bitte nähere Angaben zu Diagnose und Therapie (bitte ggf. gesondertes Blatt verwenden)  Nein  Ja

.....  
.....

2. Haben Sie in den letzten zwölf Monaten geraucht? Wenn ja, geben Sie bitte an, was und wie viel Sie täglich geraucht haben.  Nein  Ja

.....  
.....

3. Haben Ihres Wissens nach Ihre leiblichen Eltern oder Geschwister vor dem Alter von 60 Jahren an Krebs gelitten?  Nein  Ja

*Falls ja, bitten wir um nähere Angaben.*

.....  
.....

4. Ist eine ambulante/stationäre Untersuchung (auch Kontrolluntersuchung)/Behandlung angeraten oder beabsichtigt?  Nein  Ja

.....  
.....

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 der versicherten Person

Ostangler Brandgilde VVaG, Flensburger Straße 5, 24376 Kappeln

Telefon (04642) 9147-0  
Telefax (04642) 9147-77  
E-Mail info@oab.de  
Internet http://www.oostangler.de

Banken  
Gläubiger-ID: DE95ZZZ0000038999  
Union Bank AG  
BIC: UNBNDE21XXX IBAN: DE05 2152 0100 0000 0255 50  
Nord-Ostsee Sparkasse  
BIC: NOLADE21NOS IBAN: DE73 2175 0000 0083 0004 49  
Schleswiger Volksbank eG  
BIC: GENODEF1SLW IBAN: DE38 2169 0020 0008 5103 34

Rechtsform  
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VvaG)  
Eingetragen beim Amtsgericht Flensburg  
HRB-Nr. 158 KA  
Steuernummer: 15 293 07 008  
Versicherungssteuer Nummer: 116/815/01284

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  
01805 - 12 23 Tel.: 01805- 12 23 46 – Mo. - Fr. 08:00 - 18:00 Uhr (0,14 €/Min., abweichende Preise aus den Mobilfunknetzen möglich)  
Schlichtungsstelle: Verein „Versicherungsombudsman e.V.“, Postfach 080632, 10006 Berlin --- Tel.: 0800-369 6000 -- Fax: 0800-369 9000