HanseMerkur

| **Selbstauskunft** | **Untergewicht – Z 27** | | | **Stand 06.2025** | |
|---|---|---|---|---|---|
| ADNR | | PNR/VSNR | | **Abt. B - Risikoprüfung** | |
| Versicherte Person | | | | Geburtsdatum | |
| Anschrift | | | | | |
| **Berufliche Tätigkeit** | | | | | |

**Bitte beantworten Sie alle Fragen nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und richtig.**
**Eine Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht kann die HanseMerkur Lebensversicherung AG zu einem Rücktritt oder zu einer Kündigung berechtigen oder zu einer Vertragsänderung führen. Bitte beachten Sie hierzu die Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) auf der Seite 3 von 3 über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht.**

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf die **letzten 10 Jahre.**

| | |
|---|---|
| 1. Bitte geben Sie Ihre genaue Größe und Gewicht an: (Gewicht ohne Kleidung, Größe ohne Schuhe) | _____cm _____kg |
| 2. Seit wann haben Sie dieses Gewicht: | Seit: _____ |
| 3. Bestanden größere Gewichtsschwankungen? (Wenn ja, bitte hierzu nähere Angaben) | ☐ Ja ☐ Nein<br>von _____ bis: _____ Gewicht: _____ kg<br>von _____ bis: _____ Gewicht: _____ kg<br>von _____ bis: _____ Gewicht: _____kg |
| 4. Wurde eine Ursache für das Untergewicht bzw. die Gewichtsabnahme festgestellt? z.B. Darmerkrankung, Anorexie (Magersucht), Bulimie (Ess-Brechsucht), Hyperthyreose (Schilddrüsenüberfunktion). Wenn ja, bitte hierzu nähere Angaben: Wann, welche? | ☐ Nein<br>☐ Ja, Ursache: _____ |
| 5. Sind Sie diesbezüglich zurzeit völlig beschwerdefrei? Seit wann? | ☐ Ja, seit: _____<br>☐ Nein, Beschwerden: _____ |
| 6. Haben Sie besondere psychische Belastungssituationen? Wenn ja, welche? Befinden oder befanden Sie sich deswegen in Behandlung? (Arzt, Heilpraktiker, Psychotherapeut) | ☐ Nein<br>☐ Ja _____ |



**HanseMerkur Lebensversicherung AG**
Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg
www.hansemerkur.de

| | |
|---|---|
| 7. Werden/ wurden Sie mit Medikamenten behandelt? Wenn ja, wann? Welche? Dosierung? | ☐ Ja, von_____ bis _____<br>☐ Nein<br>wenn Ja:<br>☐ regelmäßig/ ☐ bei Bedarf mit _____ Dosierung: _____<br>☐ regelmäßig/ ☐ bei Bedarf mit _____ Dosierung: _____ |
| 8. Welche Blutdruckwerte wurden zuletzt gemessen? | ☐ unbekannt<br>_____/_____ mm HG _____ Datum<br>systolisch/diastolisch |
| 9. Sind Sie **Raucher** oder **konsumieren Sie Nikotin**? Z. B. Rauchen von Zigaretten, Zigarren, Pfeifen und / oder sonstigem Tabak oder Inhalieren unter Verwendung elektronischer Verdampfer wie E-Zigaretten, E-Zigarren, E-Pfeifen?<br><br>Sind Sie s**eit mind. 24 Monaten Nichtraucher?** | ☐ Ja ☐ Nein<br>Wenn ja, kurze Beschreibung:<br>_____<br>_____<br><br>☐ Ja ☐ Nein |

| 10. Von wem (Arzt/Krankenhaus) wurden Sie wegen Ihrer Erkrankung untersucht oder behandelt? Wann? | Name/Anschrift | Zeitpunkt/Zeitraum | Untersuchung/Behandlung |
|---|---|---|---|
| | | | |

| | |
|---|---|
| 11. Sind Sie aufgrund Ihrer Beschwerden/Erkrankung arbeitsunfähig gewesen? Dauer? | ☐ Nein<br>☐ Ja, einmal von _____ bis _____<br>☐ Ja, mehrmals |
| 12. Können Sie Ihren Beruf uneingeschränkt ausüben? Wenn nein, welche Einschränkungen bestehen? | ☐ Ja<br>☐ Nein, _____<br>Einschränkungen: _____ |
| 13. Besteht oder bestand eine Minderung der Erwerbsfähigkeit bzw. ein Grad der Behinderung oder haben Sie einen solchen Antrag gestellt? | ☐ Nein<br>☐ Ja_____ % GdB/MdE |
| 14. Wurde ein Kuraufenthalt durchgeführt oder ist ein solcher geplant? Ggf. wann, wo, mit welchem Ergebnis? | ☐ Nein<br>☐ Ja,_____<br>_____ |
| 15. Zusätzliche Angaben: | _____<br>_____<br>_____ |

| **Ort, Datum** | **Unterschrift der zu versichernden Person** | **Unterschrift des Antragstellers** |
|---|---|---|
| | | |

# Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

## Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Fragen im Versicherungsantrag wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der HanseMerkur Lebensversicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1 in 20354 Hamburg schriftlich nachzuholen.

**Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.**

## Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

## Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

**1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes**

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksam- werden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufswertes.

**2. Kündigung**

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird. Wurde die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, verzichten wir auf unser Recht der Kündigung.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

**3. Vertragsänderung**

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Dies kann zu einer rückwirkenden Beitragserhöhung oder zu einem rückwirkenden Ausschluss der Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand und insoweit zu einem rückwirkenden Wegfall des Versicherungsschutzes führen. Wenn Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt haben, verzichten wir auf unser Recht der Vertragsänderung.
Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

**4. Ausübung unserer Rechte**

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

**5. Stellvertretung durch eine andere Person**

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

**Bitte senden an**

HanseMerkur Lebensversicherung AG
Abt. B – Risikoprüfung
Postfach

20352 Hamburg