



Risikobewertung

Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die beiliegenden Fragen zu gefahrerheblichen Umständen beantworten.

Sie sind verpflichtet, diese Fragen nach bestem Wissen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten.

Falls Sie die gestellten Fragen falsch oder nicht vollständig beantworten, kann dies dazu führen, dass Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren.

Je nach Verschulden der vertraglichen Anzeigepflichtverletzung kann uns dies zum Rücktritt, zur Kündigung oder zu einer Vertragsanpassung berechtigen. Bitte beachten Sie hierzu die Ausführungen zur Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflicht gemäß § 19 Abs. 5 VVG "Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht" unmittelbar vor den Antragsunterlagen auf Seite 2.

20 Beitragsrelevante Zusatzfragen für die VP

Falls Sie die gestellten Fragen falsch oder nicht vollständig beantworten, kann dies dazu führen, dass Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren.

Versicherte Person = VP

Anzahl der im gleichen Haushalt lebenden eigenen Kinder (gewöhnlicher Aufenthaltsort)

Rauchgewohnheiten *	Nichtraucher, seit mindestens 10 Jahren	Nichtraucher, seit mindestens 12 Monaten	Raucher
---------------------	---	--	---------

Nichtraucher seit mindestens 10 Jahren ist, wer in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung nicht aktiv Nikotin durch Rauchen oder Inhalieren aufgenommen hat.

Nichtraucher seit mindestens 12 Monaten ist, wer seit mindestens 12 Monaten, aber weniger als 10 Jahre vor Antragstellung nicht aktiv Nikotin durch Rauchen oder Inhalieren aufgenommen hat.

Darunter fällt sowohl der Konsum von Zigaretten, Zigarren, Pfeifen oder sonstigen Tabak unter Feuer als auch das Konsumieren von Nikotin durch elektronische Verdampfer, wie beispielsweise E-Zigaretten.

Bitte beachten Sie, dass der Beginn des Rauchens nach Vertragsabschluss eine Gefahrerhöhung darstellt und uns unverzüglich schriftlich anzuzeigen ist.

21 Beitragsrelevante Zusatzfragen bei einer Berufsunfähigkeitszusatzversicherung für die VP

(nicht zu beantworten von Studierenden, Schülern und Auszubildenden)

Mit den folgenden Fragen können wir eine individuelle Risikoeinschätzung vornehmen, die sich positiv auf den Beitrag auswirken kann.

Wenn Sie zu einer oder zu mehreren dieser Fragen keine Angaben machen, verzichten Sie auf eine mögliche Besserstellung.

Falls Sie die gestellten Fragen beantworten, dürfen diese nicht falsch beantwortet werden, denn dies kann dazu führen, dass Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren.

Familienstand	Verheiratet
---------------	-------------

Bitte beachten Sie, dass die folgenden Zusatzfragen nur für bestimmte Berufe relevant sind. Durch die Beantwortung der Fragen kann sich gegebenenfalls ein günstigerer Beitrag ergeben.

Ihr durchschnittlicher Anteil an büro- oder aufsichtsführenden Tätigkeiten ca. in Prozent	
Wie viele festangestellte Vollzeitmitarbeiter leiten Sie an (Personal, Aufsichtsführung)?	
Ihr höchster Berufsabschluss, Ausbildungsabschluss in Deutschland	
Diplom/Master/Magister/Staatsexamen: Universität	Diplom/Master: Fachhochschule
Bachelor: Universität, Fachhochschule	Berufliches Studium: Berufsakademie, private Hochschule
Abgeschlossene Weiterbildung: Meister, Techniker, Fachwirt	Abgeschlossene Berufsausbildung

22 Angaben zur Risikobeurteilung der VP

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragenkomplexe, soweit erforderlich, ausführlich. Sie helfen uns damit, Missverständnisse und Nachfragen zu vermeiden. Bitte verwenden Sie ein Beiblatt, falls Sie nicht genügend Platz vorfinden. Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, reichen Sie bitte schnellstmöglich schriftlich an die LV 1871 nach.

Falls Sie die gestellten Fragen falsch oder nicht vollständig beantworten, kann dies dazu führen, dass Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren.

15.1	Bestehen bereits Absicherungen für den Todesfall und/oder sind weitere beantragt bzw. Antragsstellungen vorgesehen? Falls eine Berufsunfähigkeitsabsicherung mitbeantragt wird: Bestehen bereits Absicherungen für den Fall der Berufsunfähigkeit und/oder sind weitere beantragt bzw. Antragsstellungen vorgesehen? *	Ja	Nein
15.2	Wurden innerhalb der letzten 5 Jahre Anträge für Versicherungen zur Todesfallabsicherung oder Berufsunfähigkeitsabsicherung abgelehnt oder mit Erschwerungen angenommen? *	Ja	Nein
15.3	Werden bestehende Absicherungen für den Todesfall aufgehoben? Falls eine Berufsunfähigkeitsabsicherung mitbeantragt wird: Werden bestehende Absicherungen für den Fall der Berufsunfähigkeit aufgehoben? *	Ja	Nein
15.4	Planen Sie innerhalb der nächsten 12 Monate einen mehr als dreimonatigen Auslandsaufenthalt außerhalb der EU? * (Aufenthalte in Nordamerika, Norwegen, Schweiz oder Großbritannien müssen nicht angegeben werden)	Ja	Nein
15.5	Wird eine der folgenden Sportarten ausgeübt?		
15.5.1	Motorsport (z.B. Motocross, Rallye, Rundstreckenrennen) *	Ja	Nein
15.5.2	Bergsport (z.B. Bergsteigen, Downhill, Klettern) *	Ja	Nein
15.5.3	Flugsport (z.B. Fallschirmspringen, Paragliding, Segelflug) *	Ja	Nein
15.5.4	Tauchsport (z.B. Pressluft-, Apnoe-, Mischgastauchen) *	Ja	Nein
15.5.5	Wassersport (z.B. Kajak, Kitesurfen, Segeln) *	Ja	Nein
15.5.6	Reitsport (z.B. Dressur, Military, Springreiten) *	Ja	Nein
15.5.7	Kampfsport (z.B. Boxen, Judo, Karate) *	Ja	Nein
15.5.8	Sonstige Sportarten (z.B. Kraftsport, Parkour) *	Ja	Nein
Frage 15.5.9 ist nur zu beantworten bei einer Berufsunfähigkeitsrente oder BUZ-Beitragsbefreiung mit Risikofragen ohne Wartezeit.			
15.5.9	Gefahrerhebliche Mannschaftssportarten (z.B. Rugby, Eishockey, American Football) *	Ja	Nein

Näheres zu den Angaben zur Risikobeurteilung der VP, die mit "Ja" beantwortet wurden

zu Ziffern 15.1 - 15.3: Versicherungsunternehmen, Versicherungssumme/Jahresrente, Art der Versicherung, Grund der Erschwerung/Ablehnung/Zurückstellung (ggf. unterstreichen)

zu Ziffer 15.4: Wohin? Wann? Wie lange? Grund des Aufenthaltes?

zu Ziffer 15.5: Wie oft? Wo? Was genau? Nur Freizeitsport ohne Teilnahme an Wettbewerben?

Weitere Informationen oder nähere Erläuterungen geben Sie bitte unter Angabe der Ziffer und der VP auf einem Beiblatt an. Ein gesondertes

Schreiben mit Seiten wird unterschrieben beigelegt. Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, reichen Sie bitte schnellstmöglich schriftlich an die LV 1871 nach.

23 Angaben zum Gesundheitsrisiko der VP

Die in den folgenden Gesundheitsfragen genannten Beispiele sind keine abschließende Aufstellung, sondern dienen zur Veranschaulichung der Fragestellung. Nicht zu beantworten bei einer Versicherungssumme ab 500.001 Euro (gilt für Tarif R1) bzw. ab 600.001 Euro (gilt für Tarif R2). Bei einer BUZ-Jahresrente ab 30.001 Euro (bei der LV 1871) sind lediglich Körpergröße und Gewicht zu beantworten.

Falls Sie die gestellten Fragen falsch oder nicht vollständig beantworten, kann dies dazu führen, dass Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren.

16.1	Körpergröße in cm *	Gewicht in kg *		
16.2	Wurden Ihnen innerhalb der letzten 5 Jahre für länger als 2 Wochen fortdauernd verschreibungspflichtige Medikamente verordnet? *	Ja	Nein	
	(Nicht angegeben werden müssen: Empfängnisverhütung, Behandlungen von Atemwegs-, Magen-/Darm- oder Harnwegsinfekten)			
16.3	Waren Sie in den letzten 5 Jahren für mehr als 14 Kalendertage durchgehend aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage, Ihre übliche Tätigkeit (berufliche Tätigkeit, Studium, Teilnahme am Schulunterricht oder Schulsport) auszuüben oder sind Sie derzeit dazu nicht in der Lage? *	Ja	Nein	
	(Nicht angegeben werden müssen: Atemwegs-, Magen-/Darm- oder Harnwegsinfekte, Verletzungen an Knochen, Bändern oder Sehnen)			
16.4	Haben innerhalb der letzten 5 Jahre stationäre Krankenhaus- oder Rehaaufenthalte stattgefunden bzw. sind solche für die nächsten 12 Monate ärztlich angeraten oder vorgesehen? *	Ja	Nein	
	(Nicht angegeben werden müssen: Entbindungen, Atemwegs-, Magen-/Darm- oder Harnwegsinfekte, Verletzungen an Knochen, Bändern oder Sehnen)			
16.5	Wurden Sie in den letzten 5 Jahren in der gleichen Angelegenheit mehr als 3 mal medizinisch behandelt oder untersucht? *	Ja	Nein	
	(Nicht angegeben werden müssen: zahnärztliche Behandlungen, Vorsorgeuntersuchungen, Atemwegs-, Magen-/Darm- oder Harnwegsinfekte, Heuschnupfen, Verletzungen an Knochen, Bändern oder Sehnen)			
16.6	Wurden bei Ihnen im Rahmen von ärztlichen Untersuchungen (wie z.B. Laboruntersuchungen, Röntgen, Ultraschall, EKG) innerhalb der letzten 2 Jahre kontroll- oder behandlungsbedürftige Befunde festgestellt? *	Ja	Nein	
16.7	Wurden Sie in den letzten 5 Jahren wegen des Konsums von Alkohol, Drogen oder Betäubungsmitteln beraten oder behandelt? *	Ja	Nein	
16.8	Haben Sie jemals einen Suizidversuch unternommen? *	Ja	Nein	
16.9	Wurde bei Ihnen jemals eine Krebserkrankung (z.B. Leukämie, Lymphome, bösartiger Tumor) oder eine HIV-Infektion (positiver Aids-Test) festgestellt? *	Ja	Nein	
16.10	Wurde bei Ihnen in den letzten 5 Jahren eine der folgenden Erkrankungen festgestellt: Herzerkrankung, Nierenerkrankung, Lebererkrankung, Diabetes oder Depressionen? *	Ja	Nein	

Welche/-er Arzt/Ärztin bzw. Heilbehandler/-in ist über die Gesundheitsverhältnisse am besten unterrichtet (evtl. Hausarzt/Hausärztin)?

Name und vollständige Anschrift, Fachrichtung

Näheres zu den Angaben zum Gesundheitsrisiko der VP

zu Ziff.	Art der Erkrankung, Verletzung, betroffene Seite (rechts/links) Befund der Untersuchung usw.
	Wann? Wie lange? Medikamente? Heutige Folgen? usw.
	Name, Anschrift Arzt/Ärztin bzw. Heilbehandler/-in, Krankenhäuser, Heilstätten usw.
zu Ziff.	Art der Erkrankung, Verletzung, betroffene Seite (rechts/links) Befund der Untersuchung usw.
	Wann? Wie lange? Medikamente? Heutige Folgen? usw.
	Name, Anschrift Arzt/Ärztin bzw. Heilbehandler/-in, Krankenhäuser, Heilstätten usw.

Weitere Ärzte/Ärztinnen bzw. Heilbehandler/-innen oder nähere Erläuterungen geben Sie bitte unter Angabe der Ziffer und der VP auf einem Beiblatt an. Ein gesondertes Schreiben mit _____ Seiten wird unterschrieben beigelegt. Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, reichen Sie bitte schnellstmöglich schriftlich an die LV 1871 nach.

24 Fragen zur finanziellen Risikoprüfung

Fragen zur finanziellen Risikoprüfung bei BU ab einer Gesamtabsticherung von 19.201 € Bitte berücksichtigen Sie dabei auch Absicherungen bei anderen Gesellschaften und weitere Versorgungsleistungen für den Fall der Berufsunfähigkeit (siehe auch Frage 17.2.). Bis zu einer Gesamt-BU-Jahresrente von **40.000 €** sichern wir **60%** vom durchschnittlichen Brutto-Jahreseinkommen/Jahresgewinn ab. Darüber hinaus reduziert sich die prozentuale Absicherungsgröße auf bis zu **30%**. Ab einer Gesamt-BU-Jahresrente von **25.201 €** benötigen wir einen Einkommensnachweis für das vergangene Jahr, ab einer Gesamt-BU-Jahresrente von **32.401 €** bitten wir um Einkommensnachweise der letzten 3 Jahre - jeweils von unabhängiger Stelle.

Falls Sie die gestellten Fragen falsch oder nicht vollständig beantworten, kann dies dazu führen, dass Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren.

17.1	Brutto-Jahreseinkommen (Festgehalt) in Euro aus nichtselbstständiger oder Jahresgewinn in Euro vor Steuern aus selbstständiger/gewerblicher Tätigkeit der letzten 3 Jahre?
Jahr	Einkommen €
Jahr	Einkommen €
Jahr	Einkommen €
17.2	Bestehen weitere Versorgungsleistungen für den Fall der Berufsunfähigkeit?
	Beamtenversorgung berufsständische Versorgung betriebliche Altersversorgung weitere Versicherungen
	Jahresanspruch in €:
17.3	Wir bitten um eine genaue Tätigkeitsbeschreibung (alternativ benötigen wir den entsprechenden Berufsfragebogen)

17.4	Wurde innerhalb der letzten 2 Jahre der Beruf gewechselt, ein Studium, eine Schul- oder Berufsausbildung beendet? Wann? Vorherige Tätigkeit/Studium/Schul- oder Berufsausbildung?	Ja	Nein
17.5	Liegt eine selbstständige Tätigkeit vor? Seit wann wird die ununterbrochene selbstständige Tätigkeit ausgeübt?	Ja	Nein