

FRAGEBOGEN: PSYCHE

versicherte Person _____ Versicherung Nr. _____
(sofern vorhanden)

9. Sind Sie völlig beschwerdefrei?

- ja; seit _____
- nein; welche Beschwerden bestehen noch?
wie häufig? wann?

10. Bestehen/bestanden Konfliktsituationen im Privat- oder Berufsleben? (z. B. Belastung wegen Trennung, Arbeitsplatzwechsel, Prüfungsstress, Schulangst, Geschäftsaufgabe)

- ja; wann _____
welche _____
- nein

11. Waren Sie wegen dieser Beschwerden arbeitsunfähig?

- ja; von _____ bis _____
von _____ bis _____
- nein

12. Können/konnten Sie Ihren Beruf uneingeschränkt ausüben?

- ja
- nein; Einschränkungen _____

13. Haben sie einen Selbsttötungsversuch unternommen?

- ja; wann _____
weshalb _____
womit _____
- nein

14. Nahmen/nehmen Sie Drogen oder Betäubungsmittel?

- ja; wann _____
welche _____
- nein

15. Bestand/besteht eine Alkoholkrankheit?

- ja; von _____ bis _____
Entziehungskur ja nein
von _____ bis _____
von _____ bis _____
- nein

16. Gab/gibt es in Ihrer Familie psychische Erkrankungen (z. B. Psychosen, Depressionen, Gemütsleiden)

- ja; welche _____

- nein
- unbekannt

17. Welchen Arzt/Behandler nehmen/nahmen Sie wegen der Beschwerden in Anspruch? (Name und vollständige Adresse)

Sollten Ihnen ärztliche Unterlagen vorliegen, bitten wir um Überlassung/Einreichung für eine kurze Einsichtnahme

Wir weisen Sie darauf hin, dass es schwerwiegende Folgen haben kann, wenn Sie uns falsche oder unvollständige Angaben machen. Eine schuldhaft Verletzung dieser Pflichten kann für Sie als Versicherungsnehmer oder die versicherte Person schwerwiegende Folgen haben, nämlich z. B. Verlust des Versicherungsschutzes, Kündigung des Vertrages. Bitte beachten Sie dazu den Hinweistext auf die Rechtsfolgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung gemäß § 19 Abs. 5 VVG, wie im Antrag beschrieben.

Dieser Fragebogen ist Bestandteil des Versicherungsantrags.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers bzw. der gesetzl. Vertreter

Unterschrift der versicherten Person, bei Minderjährigen zusätzlich der gesetzlichen Vertreter