E

Gesundheitsangaben für die Kranken- und Pflegeversicherung

Bei den Gesundheitsfragen handelt es sich um die abgestimmten und freigegebenen Fragen des jeweiligen Versicherers, dessen Schutz beantragt wird und nicht um die Fragen des Vermittlers oder Maklers. Jede Frage ist für alle zu versichernden Personen zu beantworten.

WICHTIGER HINWEIS ZUR VORVERTRAGLICHEN ANZEIGEPFLICHT:
Um Ihren Antrag prüfen zu können, benötigt der Versicherer Antworten auf alle Fragen. Bitte beantworten Sie diese nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und richtig. Es sind auch solche Krankheiten und Beschwerden (innerhalb der abgefragten Zeiträume) anzugeben, die ausgeheilt sind. Die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann den gewählten Versicherer (je nach Verschulden) berechtigen vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder den Vertrag anzupassen, was zur Leistungsfreiheit des Versicherers (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) führen kann. Beachten Sie hierzu bitte die gesonderte Erläuterung des jeweiligen Versicherers zur vorvertraglichen Anzeigepflicht / Hinweise auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung (auf Seite 6 / Abschnitt W; Mitteilung des Versicherers nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht). Wird eine Frage mit JA beantwortet, sind unter Anführung der entsprechenden Personenziffer in Abschnitt F genaue Angaben zu machen.

Bitte senden Sie dem Versicherer keine Ergebnisse oder Daten genetischer Untersuchungen oder Analysen zu. Sie müssen jedoch bereits bestehende Beschwerden, Vorerkrankungen und Erkrankungen anzeigen, unabhängig davon, durch welche Untersuchungsmethoden Sie hiervon Kenntnis erlangt haben.

		Person 1	Person 2
1.	Körpergröße in cm / Körpergewicht in kg *(bei Allianz: erst ab 10 Jahren anzugeben)*	cm kg	cm kg
2.	Bestanden in den letzten 3 Jahren oder bestehen zur Zeit Krankheiten, Beschwerden, chronische Leiden, Unfallfolgen, Einschränkungen organischer, körperlicher oder geistiger Art (auch wenn sie nicht behandelt wurden) oder Pflegebedürftigkeit? *(auch Körperimplantate/ Prothesen; bei DKV Leistungen aus privater/sozialer Pflegeversicherung beantragt o. Antrag beabsichtigt; bei Gothaer und Inter: wird Rente (außer Altersrente) bezogen? Wenn ja, Art und Grund der Rente; bei R+V auch Untersuchungen des Gehirns oder Nervensystems oder wegen einer Krebs- oder Tumorerkrankung die letzten 10 Jahre)*	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja
3.	Fanden in den letzten 3 Jahren oder finden zur Zeit ambulante Untersuchungen, Operationen, Beratungen, oder aufgrund von Vorerkrankungen medizinische Kontroll- oder Nachsorgeuntersuchungen oder Behandlungen bei Ärzten, bei Heilpraktikern oder bei anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen statt oder sind solche angeraten oder beabsichtigt? *(bei Allianz, DKV, HanseMerkur, R+V, SDK und und SIGNAL IDUNA für ambulante Operationen die letzten 5 Jahre)*	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja
4.	Fanden in den letzten 5 Jahren stationäre Untersuchungen, Operationen, Behandlungen, Kurmaßnahmen in einem Krankenhaus oder Sanatorium statt oder sind solche angeraten oder beabsichtigt? *(bei AXA/DBV Tarif ActiveMe 6 Jahre)*	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja
5.	Wurde in den letzten 5 Jahren eine psychologische, psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung, Untersuchung, Beratung oder eine Suchtbehandlung angeraten oder durchgeführt, bzw. ist eine solche beabsichtigt? *(bei AXA/DBV Tarif ActiveMe: die letzten 8 Jahre; bei ARAG, Barmenia, BK/UKV, Hallesche, Inter, R+V, SDK, SIGNAL IDUNA und uniVersa die letzten 10 Jahre)*	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja
6.	Besteht eine Fehlsichtigkeit? Wenn „ja", wieviel Dioptrien? *(nicht erforderlich bei Allianz, HanseMerkur, LKH und R+V)*	☐ nein ☐ ja links rechts	☐ nein ☐ ja links rechts
7.	Besteht eine Sterilität, Infertilität oder wurden in den letzten 5 Jahren Beratungen, Untersuchungen aufgrund eines unerfüllten Kinderwunsches durchgeführt? *(nicht erforderlich bei DKV und HanseMerkur) (Allianz, AXA/DBV und BK/UKV: ambulant 3 Jahre; bei SDK die letzten 10 Jahre; bei ARAG, Barmenia, Continentale, Inter, R+V und SIGNAL IDUNA ohne zeitliche Beschränkung)*	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja
8.	Besteht eine anerkannte Behinderung? Bei „ja" bitte eine Kopie des Anerkennungsbescheides mit dem Wortlaut der Schädigungsfolge beifügen. Hinweis: Hierzu zählen auch a) anerkannte Minderungen der Erwerbsfähigkeit (auch bei Kindern), b) Arbeitsverletzungen, c) Berufsleiden, d) Kriegs- oder Wehrdienstbeschädigungen, e) Pflegebedürftigkeit, f) oder sonstige Schädigungsfolgen, *g) bei ARAG, Barmenia, DKV und R+V: Ist ein Antrag auf Anerkennung einer solchen Beeinträchtigung gestellt o. beabsichtigt zu stellen?*	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja
9.	a) Besteht oder bestand jemals eine Abhängigkeit *(bei HanseMerkur, Inter und Gothaer nicht zu beantworten; bei Allianz die letzten 5 Jahre; bei Nürnberger, R+V, SIGNAL IDUNA, SDK und uniVersa die letzten 10 Jahre)* b) Werden/Wurden in den letzten 3 Jahren Arzneimittel/Beruhigungsmittel verordnet, oder regelmäßig eingenommen? *(bei ARAG und R+V die letzten 12 Monate, Nürnberger, bei AXA/DBV in den letzten 10 Jahren länger als 6 Wochen, bei HanseMerkur zeitlich unbegrenzt, bei LKH die letzten 2 Jahre)* Wenn ja, welche und aufgrund welcher Diagnose? c) Werden/Wurden in den letzten 3 Jahren regelmäßig Drogen oder annähernd täglich Alkohol eingenommen? *(bei Allianz und SDK die letzten 5 Jahre, bei AXA/DBV, R+V und uniVersa die letzten 10 Jahre; bei HanseMerkur und LKH zeitlich unbegrenzt, nicht bei Inter)*	☐ nein ☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein ☐ ja
10.	Wurde jemals eine HIV-Infektion festgestellt oder ist noch ein Testergebnis offen? *(bei R+V die letzten 10 Jahre; bei Allianz: Ist ein HIV-Test ärztlich angeraten?)*	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja
11.1	Wie viele Zähne, außer Weisheitszähnen und Lückenschluss, fehlen und sind noch nicht ersetzt worden? *(Lückenschluss gilt nicht bei Münchener Verein und uniVersa) (AXA/DBV, HanseMerkur, Inter, SDK und SIGNAL IDUNA auch keine Milchzähne angeben) (bei R+V: nicht angelegte Zähne sind auch anzugeben, bei Gothaer: sowie Milchzähne im Wechselgebiss)*	☐ keine Anzahl	☐ keine Anzahl
11.2	Fanden in den letzten 3 Jahren oder finden zur Zeit zahnärztliche, kieferorthopädische oder parodontale Maßnahmen statt oder sind solche angeraten oder beabsichtigt? Besteht eine Zahnbetterkrankung, Zahnfehlstellung (auch Kieferanomalien) oder wird eine Aufbiss- oder Knirscherschiene getragen? *(LKH in den letzten 5 Jahren, bei DKV und R+V: Bestehen Kreidezähne?)*	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja
11.3	Wie viele Zähne wurden ersetzt bzw. überkront? *((zu beantworten bei Allianz, ARAG, BK/UKV, Continentale, Gothaer Tarif MediVita Z, Hallesche, Münchener Verein, Nürnberger, SIGNAL IDUNA und Inter); bei ARAG: nur durch Prothesen ersetzte Zähne/herausnehmbarer Zahnersatz; Bei BK/UKV, Continentale und Inter: auch Inlays/Onlays, sowie herausnehmbarer Zahnersatz; nur Inter und LKH: auch teilüberkront)*	☐ keine Anzahl	☐ keine Anzahl
11.4	Wann erfolgte der Zahnersatz bzw. die Überkronung? Monat/Jahr? *(nur bei BK/UKV, Continentale, Gothaer Tarif MediVita Z, Inter, Münchener Verein, Nürnberger, SIGNAL IDUNA)* Sind hier mehrere Daten anzugeben, tragen Sie diese im Bereich „F" ein.	MM JJJJ	MM JJJJ

F

Ergänzende Angaben zu den Gesundheitsangaben

Zu den unter Punkt E mit JA beantworteten Fragen. Reicht der vorgesehene Raum nicht aus, so sind weitere Angaben auf einem Beiblatt zu machen. Beiblatt: ☐ ja ☐ Anzahl

Pers.-Nr.	Frage Nr.	Art der Krankheiten (Diagnosen), Beschwerden, Unfallfolgen, Gebrechen, Grund und %-Satz der Behinderungen, Anomalien, Operationen (einschl. Versorgung mit Körperimplantaten oder Fremdmaterial), Medikamente und Dosierung	behandelt von - bis		Arbeitsunfähig von - bis	Behandlungs- / Beschwerdefrei	Name und Anschrift der behandelnden Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Krankenhäuser, usw.
				☐ amb. ☐ stat.		☐ nein ☐ ja, seit	
				☐ amb. ☐ stat.		☐ nein ☐ ja, seit	
				☐ amb. ☐ stat.		☐ nein ☐ ja, seit	

Für Tarife mit Hausarztprinzip (Allianz, AXA/DBV, Barmenia, Gothaer, Inter und SIGNAL IDUNA) gilt: Dieser Arzt wird im weiteren Verlauf des Vertrages als Hausarzt in Anspruch genommen. Bei Änderungen des Hausarztes wird der Versicherer vom Antragsteller / Versicherungsnehmer in Kenntnis gesetzt.

Name, Bezeichnung / Fachrichtung und Adresse des Hausarztes

© 2026, Einheitsantrag V19.0 01/2026