

Ihr Vollständiger Gesundheitsfragebogen

Zusatz zum Antrag

Österreich

Vollständiger Gesundheitsfragebogen

Antrags-/Polizzen-Nr.

Allgemeine Angaben

Versicherte Person	Versicherungsnehmer
Beruf mit Angabe der derzeitigen Tätigkeit und Branche	Geburtsdatum versicherte Person
	Tätigkeitsstatus <input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Angestellt <input type="checkbox"/> Angestellt ö. D. <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Sonstiges

Hinweis zur vorvertraglichen Anzeigepflicht

Achten Sie bitte auf eine vollständige und richtige Beantwortung der nachfolgenden Fragen, da bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht der Versicherer vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und ggf. Leistungen verweigern kann. Geben Sie bitte bei den Antworten auch solche Umstände an, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Angaben, die sie hier nicht machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar der Standard Life Versicherung schriftlich mitzuteilen.

Wichtiger Hinweis

Zur Erleichterung der Beantwortung der einzelnen Fragen haben wir Ihnen vielfach in Klammern auch Beispiele für Krankheiten etc. genannt. Es handelt sich hierbei nicht um abschließende Aufzählungen.

Angaben der zu versichernden Person

1.1 Haben Sie Ansprüche auf Leistungen bei Tod, Berufs-, Erwerbs- oder Dienstunfähigkeit aus bereits bestehenden Absicherungen und/oder Versicherungsverträgen? Nein Ja

Todesfallsumme € Dienstunfähigkeit € p.a.
 Berufsunfähigkeit € p.a. Kammerversorgung € p.a.
 Erwerbsunfähigkeit € p.a.

1.2 Haben Sie derzeit beruflich

- Umgang mit explosiven Stoffen/Gasen? Nein Ja
- Umgang mit radioaktiven Stoffen? Nein Ja
- Umgang mit gesundheitsgefährdenden Stoffen wie biologischen Arbeitsstoffen oder hautbelastenden Substanzen? Nein Ja

1.3 Üben Sie eine oder mehrere Sportart(en) aus? Nein Ja Welche?

Nehmen Sie an sportlichen Wettkämpfen/Wettbewerben teil? Nein Ja Welchen?

1.4 Beabsichtigen Sie in den nächsten 12 Monaten Aufenthalte außerhalb der EU, Islands, Norwegens, der Schweiz, der USA oder Kanadas von insgesamt mehr als 12 Wochen? Nein Ja Wann? Wohin? Zeitraum? Anlass?

1.5 Einkommensangaben¹:

Mein derzeitiges Bruttomonatseinkommen beträgt € monatlich
Mein Bruttoeinkommen im Vorjahr betrug € jährlich
Mein Bruttoeinkommen im vorletzten Jahr betrug € jährlich

Bitte geben Sie hier Ihr Einkommen aus selbständiger bzw. nichtselbständiger Tätigkeit an = Bruttoeinkommen

1.6 Bitte geben Sie hier Ihre derzeitigen Körpermaße an: cm kg

1.7 Bitte geben Sie hier Ihren Hausarzt an (Name und Anschrift)

kein Hausarzt vorhanden; dann bitte Angabe des am besten informierten ärztlichen oder nichtärztlichen Therapeuten (Name, Anschrift):

Bitte beachten Sie, dass wir nicht notwendigerweise den von Ihnen angegebenen Arzt/Therapeuten kontaktieren. Selbst wenn wir dies tun, bleiben Sie verpflichtet, uns alle Ihnen hier gestellten Fragen zu beantworten, damit wir die Ihnen bekannten Gefahrumstände bei der Entscheidung zur Risikübernahme berücksichtigen können.

1.8 Haben Sie in den letzten 12 Monaten Zigaretten oder Zigarillos geraucht? Nein Ja Zigaretten pro Tag Zigarillos pro Tag

¹ Frage ist nur zu beantworten, wenn eine Berufsunfähigkeitsrente beantragt wurde



Fragen an die zu versichernde Person bezüglich der gesundheitlichen Gegebenheiten der letzten 10 Jahre

Haben Sie eine oder mehrere Fragen bejaht benötigen wir hierzu nähere Angaben im Antwortblock Ergänzende Gesundheitsangaben.
*Die hier genannten Beispiele umfassen nicht vollständig alle möglichen Erkrankungsbegriffe.

- 2.1 Haben in den letzten 10 Jahren aus gesundheitlichen Gründen Krankenhaus-, Kur-, Rehabilitationsaufenthalte oder ambulante Operationen (*Hierzu gehören u.a. Laserung der Augen, Arthroskopie) stattgefunden oder sind solche Maßnahmen für die nächsten 12 Monate ärztlich empfohlen oder vorgesehen? Nein Ja
- 2.2 Konsumieren oder konsumierten Sie in den letzten 10 Jahren Drogen, drogenähnliche Substanzen oder Betäubungsmittel? Nein Ja
- 2.3 Werden oder wurden Sie in den letzten 10 Jahren wegen der Folgen von Alkoholgenuss beraten oder behandelt? Nein Ja

Fragen an die zu versichernde Person bezüglich der gesundheitlichen Gegebenheiten der letzten 5 Jahre

Haben Sie eine oder mehrere Fragen bejaht benötigen wir hierzu nähere Angaben im Antwortblock Ergänzende Gesundheitsangaben.
*Die hier genannten Beispiele umfassen nicht vollständig alle möglichen Erkrankungsbegriffe.

- 3.1 Bestehen oder bestanden bei Ihnen in den letzten 5 Jahren Erkrankungen, Beschwerden, Gesundheits- oder Funktionsstörungen
- a) **des Herzens oder der Kreislauforgane?**
*Hierzu gehören u.a. ärztl. diagnostizierter Bluthochdruck, Herzschwäche, Herzfehler, Herzinfarkt, Herzmuskelschaden, Herzrhythmusstörungen, Arteriosklerose, Schlaganfall, Verschlusskrankheit, Thrombose, Venenleiden, Durchblutungsstörungen. Nein Ja
- b) **der Atmungsorgane?**
*Hierzu gehören u.a. Asthma, chronische Bronchitis, Emphysem, Schlafapnoe, Heuschnupfen, Hausstauballergie. Nein Ja
- c) **der Speiseröhre, des Magens, des Darms, der Leber, der Bauchspeicheldrüse?**
*Hierzu gehören u.a. Sodbrennen, Magen- oder Darmgeschwüre oder -entzündungen, Fettleber oder Leberentzündung/Hepatitis B oder C. Nein Ja
- d) **der Nieren und Harnwege, Geschlechtsorgane?**
*Hierzu gehören u.a. Nierensteine, Nierenentzündung, Nierenversagen, Zystenniere, Blut oder Eiweiß im Urin. Nein Ja
- e) **der Haut?**
*Hierzu gehören u.a. Ekzem, Allergie, Neurodermitis, Schuppenflechte. Nein Ja
- f) **der Finger, Hände, Arme, Beine, Füße, des Rückens und der Wirbelsäule, der Knochen, Gelenke, Muskeln, Sehnen oder Bänder?**
*Hierzu gehören u.a. Bewegungseinschränkungen, Rückgratverkrümmung, Bandscheibenvorfall, Meniskusschaden, Rheuma, Fibromyalgie. Nein Ja
- g) **der Psyche, des Gehirns oder des Nervensystems?**
*Hierzu gehören u.a. Depressionen, Angstzustände, Suizidversuch, Essstörung, Anfallsleiden, Multiple Sklerose, Lähmungen, Parkinson, Migräne. Nein Ja
- h) **der Augen?**
*Hierzu gehören u.a. Fehlsichtigkeit von mehr als 8 Dioptrien, Sehstörungen, Horn- oder Netzhauterkrankung, Stareerkrankung. Nein Ja
- i) **der Ohren?**
*Hierzu gehören u.a. Schwerhörigkeit, Hörsturz, Tinnitus, Lärmschaden, Gleichgewichtsstörungen. Nein Ja
- j) **des Stoffwechsels?**
*Hierzu gehören u.a. Zuckerkrankheit, Gicht, Fettstoffwechselstörung, Schilddrüsenerkrankung. Nein Ja
- k) **des Blutes oder Tumorerkrankungen?**
*Hierzu gehören u.a. Blutarmut/Anämie, Gerinnungsstörungen, Bluterkrankheit, Krebs. Nein Ja
- 3.2 Sind oder waren Sie in psychotherapeutischer Behandlung? Nein Ja
- 3.3 Bestehen bei Ihnen körperliche Gebrechen, ein Organfehler oder eine angeborene Erkrankung?
*Hierzu gehören u.a. Fehlbildungen, Einschränkungen nach operativen Eingriffen oder Unfällen, Amputationen, Verlust eines Auges. Nein Ja
- 3.4 Bestehen bei Ihnen Gesundheitsstörungen, die Anlass waren zur Anerkennung einer Behinderteneigenschaft? Nein Ja Invalidität in % seit
Gründe für Invalidität
- 3.5 Wurde eine Pflegestufe anerkannt? Nein Ja Pflegestufe (I - VII) anerkannt seit
Grund
- 3.6 Besteht bei Ihnen ein positiver Test auf HIV-Infektion? Nein Ja



Ergänzende Gesundheitsangaben

Wenn Sie eine oder mehrere Fragen der Fragenblöcke 2. und 3. bejaht haben, benötigen wir folgende Angaben (ggf. gesondertes Blatt verwenden)

Zu Frage:	Art der Erkrankung, Untersuchungsergebnisse, Beschwerden, Operation, Kur, Behandlung, verordnete Medikamente, Arbeitsunfähigkeitszeiten	Wann? Wie lange? Folgenlos ausgeheilt?	Name und Anschrift des behandelnden Arztes, nichtärztlichen Therapeuten (z. B. Heilpraktiker, Psychotherapeut), Krankenhäuser, Kuranstalten
-----------	---	--	---

Zusätzliche Angaben liegen anbei

Anzahl Extrablätter

Es folgen noch Angaben

Vorläufiger Versicherungsschutz

Der vorläufige Versicherungsschutz wird mitbeantragt, es sei denn, er steht den besonderen Vereinbarungen entgegen. Beginn, Ende, Umfang, Entgelt und weitere Einzelheiten des vorläufigen Versicherungsschutzes richten sich nach den Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz, die auf den folgenden Seiten aufgedruckt sind und ausdrücklich Inhalte dieses Vertrages werden. Für den Beginn des vorläufigen Versicherungsschutzes verweisen wir auf § 2 der Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz und hier insbesondere auf § 2 Abs. 2.

Erklärung zur Schweigepflichtentbindung

Ich stimme ausdrücklich zu, dass

- der Versicherer zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen dieser Versicherungsvertrag geschlossen oder abgeändert wird, alle unerlässlichen Auskünfte von den namentlich angeführten Ärzten und Einrichtungen der Krankenversorgung und Gesundheitsvorsorge einholen darf.
- der Versicherer zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem konkreten Versicherungsfall
 - über frühere, bestehende und bis zum Ende des Versicherungsschutzes eintretende Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen bei den Ärzten, Krankenanstalten und sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge alle unerlässlichen Erkundigungen einzieht; sie entbinden die Befragten im voraus für jeden Fall von der ärztlichen und sonstigen beruflichen Schweigepflicht;
 - über beantragte bestehende oder beendete Personenversicherungen bei Sozialversicherungsträgern und privaten Versicherungsunternehmen alle unerlässlichen Erkundigungen einzieht.

Die Zustimmungserklärung umfasst auch die Anforderung von allen zu diesen Beurteilungen unerlässlichen medizinischen Unterlagen (Anamnese, Entlassungsbericht, Histologie- und Laborbefunde, diagnostische Befunde, ärztlicher Verlaufsbericht, Statusblatt mit Infusionsplan, Pflegebericht) von diesen Ärzten und Einrichtungen. Die erteilten Zustimmungserklärungen umfassen weiters auch die entsprechende Zustimmung zur Übermittlung von Daten durch Ärzte, Krankenanstalten sowie sonstige Einrichtungen der Krankenversorgung und Gesundheitsvorsorge in den genannten Fällen.

Diese erteilten Zustimmungserklärungen und die Entbindung von der Schweigepflicht können vom Antragsteller und den zu versichernden Personen im Einzelfall widerrufen werden.

Unterschriften

Ort, Datum (bitte unbedingt angeben)

Unterschrift des Antragstellers

X

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

X

Unterschrift der zu versichernden Person

X



§ 1 Was ist vorläufig versichert?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf folgende Leistungen, sofern sie für diese Fälle beantragt worden sind:
 - (a) Todesfallleistung;
 - (b) Leistungen der Berufsunfähigkeitsabdeckung (Beitragsbefreiung und gegebenenfalls Berufsunfähigkeitsrente).
- (2) Die für den Todesfall beantragte Leistung, höchstens jedoch € 100.000, erbringen wir, wenn der Tod während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist.
- (3) Tritt Berufsunfähigkeit während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes ein, erbringen wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente, jedoch höchstens € 12.000 jährlich. Für die Beitragsbefreiung gilt höchstens der Beitrag, der für die beantragte Versicherung zu zahlen wäre, jedoch nicht mehr als € 1.000 jährlich. Diese Leistungen erbringen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens bis zum Ablauf der Leistungsdauer.
- (4) Ist Beitragsbefreiung beantragt, befreien wir Sie von der Beitragszahlungspflicht gemäß Absatz 3, wenn dieser Vertrag zustande gekommen ist und solange er nicht weggefallen ist. In Erfüllung unserer Leistungspflicht aus dem vorläufigen Versicherungsschutz werden wir Anträge auf Versicherungen, für die Beitragsbefreiung beantragt ist, nicht deshalb ablehnen, weil Sie uns eine nach Unterzeichnung Ihres Antrages eingetretene Berufsunfähigkeit angezeigt haben.
- (5) Ist Rente beantragt, zahlen wir gemäß Absatz 3 die Rente und befreien Sie zugleich gemäß Absatz 3 von der Beitragszahlungspflicht. In Erfüllung unserer Leistungspflicht aus dem vorläufigen Versicherungsschutz werden wir Anträge auf Versicherungen, für die auch Berufsunfähigkeitsrente beantragt ist, nicht deshalb ablehnen, weil Sie uns eine nach Unterzeichnung Ihres Antrages eingetretene Berufsunfähigkeit angezeigt haben.
- (6) Endet nach bereits anerkannter Berufsunfähigkeit aus dem vorläufigen Versicherungsschutz unsere Leistungspflicht und tritt danach erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache(n) ein, werden wir wieder Leistungen nach diesen Bedingungen erbringen.
- (7) Die in den Absätzen 2 und 3 genannten Begrenzungen gelten auch dann, wenn, gleichgültig von wem, mehrere Anträge für dieselbe zu versichernde Person bei uns gestellt worden sind.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz gelten folgende Voraussetzungen:

- (1) Der beantragte Versicherungsbeginn liegt nicht später als zwei Monate nach Unterzeichnung des Antrages.
- (2) Der Erst- oder Einmalbeitrag (Einlösebeitrag) für die beantragte Versicherung ist gezahlt oder uns ist eine Ermächtigung zum Beitragseinzug erteilt worden.
- (3) Sie haben das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht.
- (4) Ihr Antrag bewegt sich im Rahmen der von uns angebotenen Produkte und Bedingungen.
- (5) Die versicherte Person hat bei Unterzeichnung des Antrages das 63. Lebensjahr noch nicht vollendet.

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr Antrag bei uns eingeht, spätestens mit dem dritten Tag nach der Unterzeichnung des Antrages.
- (2) Der vorläufige Versicherungsschutz endet, wenn
 - (a) der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat,
 - (b) wir Ihren Antrag abgelehnt haben,
 - (c) Sie Ihren Antrag zurückgenommen haben,
 - (d) Sie dem Zustandekommen des Versicherungsvertrages widersprochen haben oder
 - (e) der Einzug des Einlösebeitrages aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist.
- (3) Jede Vertragspartei kann den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne eine Einhaltung einer Frist kündigen. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Bei Selbsttötung der versicherten Person besteht vorläufiger Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.
- (2) Tritt während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes der Versicherungsfall ein und sind dafür Krankheiten, Gesundheitsstörungen, oder Beschwerden unmittelbar ursächlich, die bereits im Zeitpunkt der Antragstellung vorhanden und der versicherten Person bekannt gewesen sind, ist unsere Leistungspflicht aus dem vorläufigen Versicherungsschutz ausgeschlossen.
- (3) Ist der Versicherungsfall, der vorläufig versichert ist (§ 1 Absatz 1), in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen, an denen die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, eingetreten, ist unsere Leistungspflicht ausgeschlossen.

§ 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir zwar keinen besonderen Beitrag. Erbringen wir jedoch Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, so behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Beitrag für den Teil der Laufzeit des vorläufigen Versicherungsschutzes, der beim Zustandekommen des Hauptvertrages für diesen zu zahlen wäre.

§ 6 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung? Wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

- (1) Soweit es in diesen Bestimmungen nichts anderes geregelt ist, finden die Versicherungsbedingungen für die beantragte Versicherung Anwendung.
- (2) Haben Sie im Antrag ein Bezugsrecht festgelegt, gilt dieses auch für Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.





Wir freuen uns auf Sie. Telefon 0810 004748

(österreichweit zum Tarif von € 0,07 pro Minute)

www.standardlife.at

Standard Life Versicherung
Vertriebsdirektion Österreich
Brückenkopfgasse 1
8020 Graz
Telefon: 0810 004748
(österreichweit zum Tarif von € 0,07 pro Minute)
oder 0316 824748
Fax: 0316 824748
salesaustria@standardlife.at
www.standardlife.at

Standard Life Versicherung
Zweigniederlassung Deutschland der Standard Life Assurance Limited
Hauptbevollmächtigter: Bertram Valentin
Bankverbindung: Raiffeisen Zentralbank Österreich AG Kto. Nr. 354132519 BLZ 31000
IBAN AT 633100000354132519 SWIFT RZBAATWW
UST-ID Nr. DE 259249623
Reg.G.Nr. HRB 41297 Sitz: Edinburgh (Schottland) Register-Nr. SC286833
Rechtsform: Limited Company
Vorstand: Lord Blackwell (Vorsitzender) Sir Sandy Crombie
John Gill Ray Greenshields Paul Matthews
Steve Melcher David Nish Nathan Parnaby