

Zusatzklärung Allergie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Antragsnummer: _____

Grundlage für Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes sind Ihre Angaben zu den nachfolgend gestellten Fragen bezüglich gefahrerheblicher Umstände. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. In einigen Fragebereichen bieten wir zu Ihrer Erleichterung auch Antwortbeispiele für wichtige Angaben an. Diese sind nicht abschließend und ihre Reihenfolge beinhaltet keine Wertung. Angaben, die Sie nicht dem Versicherungsvermittler gegenüber machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar an die Dialog Lebensversicherungs-AG schriftlich nachzuholen. Bitte denken Sie daran: möglichst genaue und vollständige Antworten ersparen ggf. weitere Rückfragen und können somit zu einer schnelleren Annahmeentscheidung führen.

Sie sind verpflichtet, sämtliche in dieser Zusatzklärung gestellten Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann den Versicherer je nach Verschulden berechtigen, den Vertrag anzufechten, vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder – auch rückwirkend – anzupassen. Dies kann zur Leistungsfreiheit des Versicherers (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) führen. Wenn Sie ein Antragsformular für Deutschland verwenden, beachten Sie dazu bitte auch die gesonderte Mitteilung über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht im Antrag.

Wann sind die Allergien erstmals aufgetreten? _____ (Datum)

Welche Arten der Allergie / Symptome treten bei Ihnen auf?

- Asthma / Bronchitis **► Bitte auch Zusatzklärung Asthma ausfüllen! ◀**
- Status asthmaticus (Asthmaanfall > 1 Stunde) Wie oft? _____ mal _____ (Datum)
- Nahrungsmittelunverträglichkeit (z. B. Durchfall, Hautreizungen) Auf was? _____
- Hautüberempfindlichkeit/Kontaktallergie Auf welche Stoffe? _____
- Insektenstichallergie mit Luftnot (z.B.: Biene) _____
- Häufiger Husten / Reizhusten Tierhaarallergie Schimmelpilzallergie Sonstiges _____
- Heuschnupfen / Augenjucken Hausstauballergie Sonnenallergie _____

Bei welchen Gelegenheiten treten die o.g. Reaktionen auf?

- Ständig Berufsausübung zu Hause Umgang mit Tieren Bei körperlicher Anstrengung

Die Beschwerden treten auf:

- ganzjährig saisonal
- sehr selten: _____ mal / Jahr insgesamt ca. _____ Tage

Sind Sie derzeit beschwerdefrei?

- nein ja, seit _____ (Datum)

Allergischer Schock aufgetreten?

- nein ja, wie oft? _____ mal Zuletzt _____ (Datum)

Wurde in den letzten 5 Jahren eine Hypo- / Desensibilisierung durchgeführt? nein ja mit Erfolg

ohne Erfolg

Welche Ärzte haben Sie in den letzten 5 Jahren wegen der Allergie beraten und behandelt? Welcher davon derzeit?

Mit welchen Medikamenten werden Sie derzeit behandelt? _____

Waren Sie wegen der Allergien in den letzten 5 Jahren arbeitsunfähig? ja, von _____ bis _____

War in den letzten 10 Jahren wegen der Allergie ein Krankenhaus-, Sanatoriums-, oder Kuraufenthalt erforderlich?

- nein ja, wann _____ (Datum)

Name und Ort der Einrichtung _____

Ort, Datum

X

Unterschrift der zu versichernden Person