



Gesundheitserklärung der zu versichernden Person

(Abgabe bei beantragten Erwerbsminderungs- bzw. Berufsunfähigkeitsleistungen oder/und bei beantragten Hinterbliebenenrentenleistungen – in den Direktversicherungstarifen CLBU, CV, CVBU und in den Höherversorgungstarifen 3 und 4)

Ich habe am _____ eine Direktversicherung
 die freiwillige Höherversorgung beantragt

Name, Vorname (Versicherte Person)		Geburtsdatum
Personalnummer	Eintrittsdatum	Name des Arbeitgebers
Anschrift		Beruf

Die Gesundheitsfragen sind nach bestem Wissen richtig und vollständig zu beantworten. Bei unzutreffenden oder unvollständigen Angaben kann die Baden-Badener Pensionskasse VVaG vom Vertrag zurücktreten bzw. die Leistung verweigern.

Bitte jede einzelne Frage beantworten. Zutreffendes unterstreichen und erläutern. Erforderlichenfalls gesondertes Blatt beifügen. Die Gesundheitsfragen können in einem an die bbp adressiertem verschlossenen Umschlag dem Antrag beigelegt werden.

1. Wie groß und wie schwer sind Sie? **Größe:** _____ cm **Gewicht:** _____ kg

2. Litten Sie in den **letzten 5 Jahren** oder leiden Sie zurzeit an Krankheiten, Störungen oder Beschwerden (Herz oder Kreislauf, Atmungs-, Verdauungs-, Harn oder Geschlechtsorgane, Sinnesorgane, Leber, Wirbelsäule, Bewegungsapparat, Haut, Gehirn, Nerven, Psyche, Blut, Stoffwechsel, Tumoren, Lymphsystem, hormonelle Veränderungen, Infektionen, Suchtleiden, Unfallfolgen, körperliche Behinderungen oder sonstige Krankheiten)?

Nein Ja - **Wenn ja, wann, woran, wie lange Folgen?**

3. Wurde bei Ihnen eine HIV-Infektion festgestellt (positiver AIDS-Test)?

Nein Ja

4. Sind Sie in den letzten 5 Jahren untersucht, beraten, behandelt oder operiert worden? Wann und weshalb, beanspruchte Ärzte oder Heilpraktiker? Bitte Anschrift angeben

Nein Ja **Wenn ja, wann und weshalb, beanspruchte Ärzte, Krankenhäuser, Heilpraktiker? Bitte Anschrift angeben.**



5. Nehmen oder nahmen Sie in den letzten 5 Jahren regelmäßig/gewohnheitsmäßig Drogen, Alkohol, Betäubungs- oder Rauschmittel zu sich bzw. wurden oder wurden Sie in den letzten 5 Jahren wegen der Folgen des Konsums beraten oder behandelt?

- Nein
- Ja **Wenn ja, welche, beanspruchte Ärzte, Krankenhäuser, Heilpraktiker?
Bitte Anschrift angeben**

6. Welcher Arzt ist über Ihre Gesundheitsverhältnisse am besten unterrichtet (z.B. Hausarzt)? Bitte Anschrift angeben.

7. Wurde eine von Ihnen beantragte Lebensversicherung oder Berufsunfähigkeitsversicherung von einem anderen Versicherer abgelehnt, zurückgestellt oder zu erschwerten Bedingungen akzeptiert?

- Nein
- Ja, Annahme zu erschwerten Bedingungen
- Ja, Zurückstellung
- Ja, Ablehnung

Wenn ja, wann, Name der Gesellschaft?

Entbindung von der Schweigepflicht

Ich ermächtige die Baden-Badener Pensionskasse VVaG zur Nachprüfung und Verwertung der von mir über meine Gesundheitsverhältnisse gemachten Angaben alle Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeeinrichtungen, bei denen ich in Behandlung oder Pflege war oder sein werde sowie andere Personenversicherer, Sozialversicherungsträger und Pflegepersonen über meine Gesundheitsverhältnisse bei Vertragsabschluß zu befragen. Dies gilt für die Zeit vor der Antragsannahme und die nächsten fünf Jahre nach der Antragsannahme. Werden Leistungen wegen Erwerbsminderung bzw. Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit beansprucht, darf die Baden-Badener Pensionskasse VVaG die oben genannten Personen und Einrichtungen, die Ärzte, die mich untersucht haben, sowie Behörden und Sozialversicherungsträger auch über Ursache, Beginn, Art, Verlauf, Grad und voraussichtliche Dauer der Erwerbsminderung bzw. der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit sowie über diejenigen Krankheiten, die zur Erwerbsminderung bzw. Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit geführt haben, befragen. Insoweit entbinde ich alle, die hiernach befragt werden, auch über meinen Tod hinaus von der Schweigepflicht.

Ort, Datum

Unterschrift der zu versichernden Person

Hinweise:

Die Gesundheitserklärung wird nur zur Risikoprüfung verwendet. Sollten sich eventuell Rückfragen ergeben, wird sich die Baden-Badener Pensionskasse VVaG direkt mit der zu versichernden Person mittels Fragebögen in Verbindung setzen. Eine Weitergabe der Gesundheitserklärung an den Arbeitgeber/Versicherungsnehmer erfolgt nicht.

Sofern die Risikoprüfung ein erhöhtes Risiko aufzeigen sollte, kann es zu Leistungsausschlüssen oder Ablehnungen führen. Im Gegensatz zur privaten Versicherungswirtschaft erhebt die Baden-Badener Pensionskasse keine Risikozuschläge.

➔ Bitte senden Sie die Gesundheitserklärung vollständig ausgefüllt und unterschrieben direkt an die Baden-Badener Pensionskasse, Quettigstr. 23, 76522 Baden-Baden.