

Fragebogen Tätigkeitsbeschreibung

Deutschland

Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde, damit die WWK Ihnen Versicherungsschutz anbieten kann, ist es notwendig, dass Sie die Fragen zur versicherten Person wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben und ggf. die in der Annahmeerklärung abgedruckten Fragen und Antworten auf Wahrheit und Vollständigkeit geprüft haben. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen die WWK in Textform gefragt hat, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn die

WWK nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragt, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt
Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, kann die WWK vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Haben Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht hat die WWK kein Rücktrittsrecht, wenn die WWK den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsanpassung fristlos kündigen, wenn durch die Vertragsanpassung

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklärt die WWK den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleibt die WWK dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- der Beitrag für den Vertrag um mehr als 10 % erhöht oder
- die Gefahrenabsicherung für den nicht angezeigten Umstand ausgeschlossen wird.

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht der WWK

Auf dieses Recht werden Sie in unserer Mitteilung hingewiesen.

ursächlich war. Die Leistungspflicht der WWK entfällt jedoch, wenn Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Mit einer Vertragsanpassung kann ein Verlust des Versicherungsschutzes verbunden sein.

Bei einem Rücktritt steht der WWK der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufwertes.

4. Ausübung unserer Rechte

Die WWK kann ihre Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem die WWK von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht, die das von der WWK geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Bei der Ausübung der Rechte hat die WWK die Umstände anzugeben, auf die sie die Erklärung stützt. Zur Begründung kann die WWK nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

2. Kündigung
Kann die WWK nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, kann die WWK den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.

Die WWK kann sich auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn die WWK den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

Mit einer Kündigung kann ein Verlust des Versicherungsschutzes verbunden sein.

Die Rechte der WWK zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

Das Kündigungsrecht der WWK ist ausgeschlossen, wenn die WWK den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.


3. Vertragsanpassung


Wurde die vorvertragliche Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt und kann die WWK nicht zurücktreten oder kündigen, weil die WWK den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen der WWK Vertragsbestandteil. Haben Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil.


5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der vorvertraglichen Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsanpassung und der Ausschlussfrist für die Ausübung der Rechte der WWK die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Ich bestätige, dass ich die Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG gelesen und eine Kopie erhalten habe.


Unterschrift Antragsteller/-in


Unterschrift aller gesetzlichen Vertreter, falls Antragsteller/-in bzw. zu versichernde Person minderjährig ist.


Unterschrift zu versichernde Person, falls nicht Antragsteller/-in

Datum TT/MM/JJJJ


WWK Lebensversicherung a. G.
Vorstand: Jürgen Schrameier (V.), Rainer Gebhart (stv. V.), Dirk Fassott
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Frank Schindelbauer
Sitz München • Registergericht München HR B 211
Ust-ID DE129274155
Gl. Id. DE81WWK0000069127

Konto:
Bayern LB München
IBAN: DE96 7005 0000 0000 0355 40
BIC: BYLADEM3333

Hausanschrift:
Marsstr. 37
80335 München
Deutschland

Telefon/E-Mail/Internet:
Telefon: +49 89 5114-2020
Fax: +49 89 5114-2337
E-Mail: info@wwk.de • www.wwk.de
E-Mail: info@wwk.at • www.wwk.at

Fragebogen Tätigkeitsbeschreibung



Versicherungsnehmer (Vorname, Nachname und Geburtsdatum) _____

Zu versichernde Person (Vorname, Nachname und Geburtsdatum) _____

Erfassungs-/Antragsnummer

Wichtiger Hinweis zur vorvertraglichen Anzeigepflicht:

Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie oder die versicherte Person alle hier gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten (vorvertragliche Anzeigepflicht). Beantworten Sie oder die versicherte Person die hier gestellten Fragen nicht, nicht vollständig oder nicht richtig, kann die WWK Lebensversicherung a. G. unter bestimmten Voraussetzungen vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen, anfechten, eine Vertragsanpassung verlangen und die Leistung verweigern. Details können Sie der „Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht“ (Deutschland) und „Mitteilung nach § 16ff VersVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht“ (Österreich) in diesem Formular entnehmen. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die wichtigen Informationen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht erhalten und wir Sie über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung informiert haben.

Zu meinem Antrag/Erfassungsbogen gebe ich die folgende ergänzende Erklärung ab:

Allgemeine Fragen zur beruflichen Tätigkeit

1. Welchen Beruf üben Sie derzeit aus?	_____
2. Beschreiben Sie detailliert Ihre Tätigkeit anhand einer durchschnittlichen Arbeitswoche mit Tagesablauf:	_____ _____ _____
3. Seit wann üben Sie diese Tätigkeit aus (MM/JJJJ)?	_____
4. Für welche Firma und in welcher Branche sind Sie tätig?	Firma: _____ Branche: _____
5. Üben Sie eine Nebentätigkeit aus? Falls ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Welche Nebentätigkeit(en) üben Sie aus? _____ Wie hoch ist der prozentuale Anteil zum Hauptberuf? _____ % Bruttoeinkommen aus der Nebentätigkeit: <input type="checkbox"/> kein Einkommen aktuelles Jahr: _____ letztes Jahr: _____ vorletztes Jahr: _____
6. Welchen Erwerbsstatus haben Sie?	<input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> Selbstständiger/Freiberufler <input type="checkbox"/> Auszubildender <input type="checkbox"/> Schüler (Oberstufe) <input type="checkbox"/> Schüler (sonstige) <input type="checkbox"/> Student mit Fachrichtung: _____
7. Sind Sie Beamter? Falls ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> auf Lebenszeit/pragmatisiert <input type="checkbox"/> auf Zeit <input type="checkbox"/> auf Probe/provisorisch <input type="checkbox"/> auf Widerruf In welcher Besoldungsgruppe sind Sie eingestuft? _____
8. Anzahl der Mitarbeiter bei Selbstständigkeit?	in Vollzeit: _____ in Teilzeit: _____ freiberuflich: _____
9. Welche Ausbildung haben Sie absolviert?	_____
10. Haben Sie einen in Deutschland oder Österreich anerkannten akademischen Titel/Grad? Falls ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Welchen? _____ Seit wann (MM/JJJJ)? _____ Verliehen von (z. B. Uni, FH)? _____

Fragebogen Tätigkeitsbeschreibung

11. Haben Sie dauerhaft disziplinarische und fachliche Personalverantwortung (keine Werkstudenten, Zeit-/Leiharbeiter, Auszubildende sowie Selbstständige)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für _____ Mitarbeiter														
12. Wie hoch schätzen Sie den jeweils prozentualen Anteil Ihrer Tätigkeit gemessen an einer durchschnittlichen Arbeitswoche ein?	<input type="checkbox"/> Büroätigkeit an einem festen Arbeitsplatz im eigenen Büro _____ % <input type="checkbox"/> handwerklich/körperlich _____ % <input type="checkbox"/> Außendienst- und/oder Reisetätigkeit _____ % <input type="checkbox"/> kreativ/künstlerisch _____ % <input type="checkbox"/> Tätigkeit in einem Labor _____ % <ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit Explosivstoffen _____ % • Umgang mit gesundheitsgefährdenden Substanzen _____ % <input type="checkbox"/> Tätigkeit in einer Praxis (z. B. Ärzte oder Therapeuten) _____ % <ul style="list-style-type: none"> • davon beratend/therapeutisch _____ % <input type="checkbox"/> sonstige Tätigkeiten (z. B. an einem externen/fremden Arbeitsplatz) _____ % <ul style="list-style-type: none"> • Welche? _____ 														
13. Sind Sie beruflich im außereuropäischen Ausland unterwegs?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja: Bitte beantworten Sie die speziellen Fragen zum Auslandsaufenthalt.														
<input type="checkbox"/> Spezielle Fragen zum Auslandsaufenthalt															
1. Anlass des Auslandsaufenthaltes?	<input type="checkbox"/> Beruf <input type="checkbox"/> Work & Travel <input type="checkbox"/> andere: Welche? _____														
2. In welchem Land/welchen Ländern werden Sie sich über welchen Zeitraum aufhalten?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Aufenthaltssort</td> <td style="width: 40%;">Aufenthaltsdauer (TT/MM/JJJJ)</td> </tr> <tr> <td>Land: _____</td> <td>von _____ bis _____</td> </tr> <tr> <td>Region/Stadt: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Land: _____</td> <td>von _____ bis _____</td> </tr> <tr> <td>Region/Stadt: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Land: _____</td> <td>von _____ bis _____</td> </tr> <tr> <td>Region/Stadt: _____</td> <td></td> </tr> </table>	Aufenthaltssort	Aufenthaltsdauer (TT/MM/JJJJ)	Land: _____	von _____ bis _____	Region/Stadt: _____		Land: _____	von _____ bis _____	Region/Stadt: _____		Land: _____	von _____ bis _____	Region/Stadt: _____	
Aufenthaltssort	Aufenthaltsdauer (TT/MM/JJJJ)														
Land: _____	von _____ bis _____														
Region/Stadt: _____															
Land: _____	von _____ bis _____														
Region/Stadt: _____															
Land: _____	von _____ bis _____														
Region/Stadt: _____															
3. Ist der Auslandsaufenthalt befristet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bis (MM/JJJJ) _____ <input type="checkbox"/> unbekannt														
Bei befristeten beruflichen Auslandsaufenthalten ist ein entsprechender Nachweis in Form einer Kopie des Arbeitsvertrages bzw. eine Bestätigung des Arbeitgebers einzureichen.															
4. Haben Sie sich in der Vergangenheit bereits beruflich im Ausland aufgehalten? Falls ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Aufenthaltssort</td> <td style="width: 40%;">Aufenthaltsdauer (TT/MM/JJJJ)</td> </tr> <tr> <td>Land: _____</td> <td>von _____ bis _____</td> </tr> <tr> <td>Region/Stadt: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Land: _____</td> <td>von _____ bis _____</td> </tr> <tr> <td>Region/Stadt: _____</td> <td></td> </tr> </table>	Aufenthaltssort	Aufenthaltsdauer (TT/MM/JJJJ)	Land: _____	von _____ bis _____	Region/Stadt: _____		Land: _____	von _____ bis _____	Region/Stadt: _____					
Aufenthaltssort	Aufenthaltsdauer (TT/MM/JJJJ)														
Land: _____	von _____ bis _____														
Region/Stadt: _____															
Land: _____	von _____ bis _____														
Region/Stadt: _____															
5. Liegt Ihr Lebensmittelpunkt außerhalb Deutschlands/ Österreichs? Falls ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wo? _____														

Fragebogen Tätigkeitsbeschreibung

6. Beabsichtigen Sie, Ihren Lebensmittelpunkt ins Ausland zu verlegen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von (MM/JJJJ) _____ bis (MM/JJJJ) _____ <input type="checkbox"/> dauerhaft
7. Wo innerhalb des Landes werden Sie sich aufhalten?	<input type="checkbox"/> Hauptstadt <input type="checkbox"/> Stadt (außer Hauptstadt), städtisches Gebiet <input type="checkbox"/> Dorf, ländliches oder abgeschiedenes Gebiet <input type="checkbox"/> unbekannt
8. Wie sind Sie im Ausland untergebracht?	<input type="checkbox"/> Gehobener Standard (Hotel, Haus, Appartement) <input type="checkbox"/> Landestypischer Standard <input type="checkbox"/> Einfacher Standard, z.B. Camp, Baracke, Zelt, Container <input type="checkbox"/> unbekannt
9. Reisen Sie innerhalb des Aufenthaltslandes? (Fortbewegung in Bezug auf die berufliche Tätigkeit/ Aktivität)	<input type="checkbox"/> keine oder begrenzte Reisetätigkeit, ein fester Einsatzort <input type="checkbox"/> regelmäßige Reisetätigkeit zu zwei oder mehr festen Einsatzorten <input type="checkbox"/> regelmäßige Reisetätigkeit zu wechselnden Einsatzorten <input type="checkbox"/> unbekannt

Spezielle Fragen zu Soldaten

<input type="checkbox"/> Freiwilliger Wehrdienst/Grundwehrdienst (Bundesheer)	seit (MM/JJJJ) _____ bis (MM/JJJJ) _____
<input type="checkbox"/> Zeitsoldat	seit (MM/JJJJ) _____ bis (MM/JJJJ) _____
<input type="checkbox"/> Berufssoldat	seit (MM/JJJJ) _____ Endalter für die Dienstausbildung: _____ Jahre
1. In welcher Streitkraft üben Sie Ihren Dienst aus? Welchem Verband gehören Sie dort an?	_____ _____
2. Beschreiben Sie detailliert Ihre Tätigkeit oder Verwendung bei der Bundeswehr/im Bundesheer anhand einer durchschnittlichen Arbeitswoche mit Tagesablauf:	_____ _____
3. Wurden Sie für eine Spezialverwendung ausgebildet oder gehören Sie zu den Spezialeinsatzkräften gemäß § 63 Soldatenversorgungsgesetz (D) oder des Jagdkommandos (O) bzw. des Jägerbataillons (O), z.B. – fliegendes oder springendes Personal – Luftlandetruppen – Bergrettungsdienst – Kampfschwimmer – Minentaucher oder -demonteur – Versuchspersonal – Munitionsuntersuchungspersonal – Einsatz in tauch- oder schwimmfähigen Landfahrzeugen – Einsatz im U-Boot – Helm- oder Schwimmtaucher – Einsatz beim Ein- und Aushängen von Außenlasten bei einem Drehflügelflugzeug – Angehöriger des Kommandos Spezialkräfte – Fallschirmspringer – Gebirgs- oder Winterkampf oder wurden Sie für hier nicht genannte Spezialverwendungen ausgebildet bzw. gehören hier nicht genannten Spezialeinsatzkräften an?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, welche? _____ _____ _____ _____
4. Welche Ausbildung haben Sie absolviert?	_____
5. Welchen Beruf haben Sie vorher ausgeübt?	_____
6. Wie hoch schätzen Sie den jeweils prozentualen Anteil Ihrer Tätigkeit gemessen an einer durchschnittlichen Arbeitswoche ein?	<input type="checkbox"/> Bürotätigkeit an einem festen Arbeitsplatz im eigenen Büro _____ % <input type="checkbox"/> handwerklich/körperlich _____ % <input type="checkbox"/> Außendienst- und/oder Reisetätigkeit _____ %

Fragebogen Tätigkeitsbeschreibung

	<input type="checkbox"/> sonstige Tätigkeiten (z. B. an einem externen/fremden Arbeitsplatz) _____ % <ul style="list-style-type: none"> • Welche? _____
7. Ist ein Auslandseinsatz vorgesehen? Falls ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wann (TT/MM/JJ)? _____ Wohin? _____
8. Liegt ein Marschbefehl vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
9. Mit welcher Art von Sprengstoffen oder Munition haben Sie in Ihrer Dienstzeit Umgang?	<input type="checkbox"/> kein Umgang <input type="checkbox"/> Umgang mit: _____
10. Sind Sie in Ihrer Dienstzeit dem Luft- oder Schifffahrtsrisiko ausgesetzt? Falls ja, als: Um welches Fluggerät oder Schiff handelt es sich?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Pilot/Kapitän <input type="checkbox"/> Besatzungsmitglied <input type="checkbox"/> nur Bodenpersonal <input type="checkbox"/> sonstige: Welche? _____ _____

X Bitte immer beantworten

Haben sich seit Ihrer Vertragserklärung Änderungen ergeben bezüglich Ihres Gesundheitszustandes/Ihrer Beantwortung der Gesundheitserklärung (z. B. neu aufgetretene Krankheiten, Störungen oder Beschwerden, Sportarten), Ihrem Freizeitverhalten oder Ihrer beruflichen Situation (z. B. Änderung der beruflichen Tätigkeit, Verlust des Arbeitsplatzes)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, welche? _____ _____
--	---

Ergänzungen: _____

Ich bestätige, dass die Fragen richtig und vollständig beantwortet sind. Dieses Formular ist Bestandteil des Antrags/Erfassungsbogens. Eine Kopie habe ich erhalten.

Ort und Datum _____

X

Unterschrift der zu versichernden Person, gegebenenfalls des gesetzlichen Vertreters _____