

# Ergänzung zum Antrag für Zurich Junior

Wo im Folgenden – aus Gründen der leichten Lesbarkeit – nur männliche Personenbezeichnungen verwendet werden, sind darunter stets auch die entsprechenden weiblichen Bezeichnungen zu verstehen.

## Versicherungsnehmer (VN)

Herr     Frau

Name  Vorname

## Versichertes Kind

Name  Vorname

Geburtsdatum 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Beantworten Sie bitte alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäss. Werden erhebliche Gefahrstatsachen verschwiegen oder unrichtig mitgeteilt (Verletzung der Anzeigepflicht), kann Zurich den Vertrag kündigen. Wurde der Eintritt oder der Umfang eines versicherten Ereignisses durch Verschweigen oder unrichtiges Mitteilen einer Gefahrstatsache beeinflusst, erlischt zudem die Leistungspflicht von Zurich für bereits eingetretene Schäden (Art. 6 Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag VVG). Beachten Sie bitte, dass Sie mit Ihrer Unterschrift auch dann für die Angaben verantwortlich sind, wenn ein Dritter die Antworten geschrieben hat. Sie haben die Möglichkeit, das Formular allein und in Ruhe auszufüllen und innert 3 Tagen nach Antragsunterzeichnung direkt dem Beratenden Arzt von Zurich, Postfach, 8085 Zürich, zuzustellen.

Von Gesetzes wegen ist es den Versicherern untersagt, nach Ergebnissen von vorgeburtlichen genetischen Untersuchungen zu fragen. Fragen nach den Ergebnissen präsymptomatischer genetischer Untersuchungen (Untersuchungen zur Feststellung einer Krankheitsveranlagung, bevor Symptome aufgetreten sind) sind unter bestimmten Voraussetzungen zulässig. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, erfolgt die Abklärung mit einem separaten Formular. Deshalb müssen solche Untersuchungsergebnisse im vorliegenden Fragebogen nicht angegeben werden. Freiwillig eingereichte Resultate dürfen von den Versicherern nicht verwendet werden. Genetische Untersuchungen zu diagnostischen Zwecken, d. h. zur Abklärung bereits feststellbarer Krankheitssymptome, sind nicht betroffen und müssen deklariert werden.

Fragen für das versicherte Kind, nur auszufüllen wenn Risikoleistungen für das Kind versichert werden

## Allgemeine Fragen für das Kind

### 1. Bestehen auf das Leben des Kindes bereits Versicherungen bei Erwerbsunfähigkeit/Invalidität oder wurden solche anderswo beantragt?

Ja  Nein

Wenn ja:

Welche?

---

Gesellschaft? Krankenkasse?

---

### 2. Wurde ein Antrag für eine Lebens-, Kranken- oder Unfallversicherung, der für das Kind eingereicht wurde, abgelehnt, zurückgestellt oder zu erschwerten Bedingungen angenommen?

Ja  Nein

Wenn ja:

Wann?

---

Grund?

---

Gesellschaft? Krankenkasse?

---

### 3. Ist für das Kind ein mehr als 12 Monate dauernder Auslandsaufenthalt oder ein Wohnortwechsel ins Ausland geplant?

Ja  Nein

Wenn ja, «Fragebogen Auslandsreisen und Auslandsaufenthalte» ausfüllen und dem Antrag beilegen

## Fragen zum Gesundheitszustand des Kindes

### 4. Name und Adresse des Arztes, der am besten über die Gesundheitsverhältnisse des Kindes Auskunft geben kann:

---

---

### 5. Körpermasse bei Geburt (bis Alter 5 Jahre)

Grösse in cm

---

Gewicht in kg

---

#### Aktuelle Körpermasse

Grösse in cm

---

Gewicht in kg

---

### 6. Nimmt oder nahm das Kind in den letzten 5 Jahren regelmässig Medikamente (z. B. täglich, wöchentlich, halbjährlich)?

Ja  Nein

Wenn ja, geben Sie bitte Einzelheiten an

Welche?	Grund?	Wann?	Dauer?	Folgenlos geheilt?	Arzt, Krankenhaus, Adresse?
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>

**7. Bestehen beim Kind Gesundheitsstörungen, Blind- und/oder Taubheit, Folgen eines Unfalls, einer Krankheit oder eines Geburtsgebrechens?**

Ja  Nein

Wenn ja

Welche? Bitte detailliert angeben

Wann aufgetreten?

Arzt, Krankenhaus, Adresse?


**8. Erfolgte eine IV-Anmeldung oder sind für jetzt oder später spezielle medizinische oder schulische Massnahmen (Operationen, Physiotherapie, Osteopathie, Sonderschulung usw.) vorgesehen?**

Ja  Nein

Wenn ja:

Weshalb? Welche?

---

**9. Sind in der biologischen Familie (Eltern, Geschwister, Grosseltern) Herzkrankheiten, Schlaganfall, Diabetes (Zucker), Krebs oder Erbkrankheiten vor Alter 55 vorgekommen?**

Ja  Nein

Wenn ja

Welche? In wie vielen Fällen?

---

**10. Fanden in den letzten 12 Monaten Konsultationen bei Ärzten oder medizinischen Fachpersonen statt?**

Ja  Nein

Wenn ja, bitte alle Konsultationen auflühren!

Datum	Grund/Diagnose	Resultat (z. B. normale Befunde, geheilt)	Arzt, Krankenhaus, Adresse?

**11. War das Kind in den letzten 5 Jahren**

**a) wegen Problemen des Bewegungsapparates (Rücken, Knochen, Gelenke, Muskeln) bei einem Arzt oder in Behandlung bei Physiotherapeuten, Chiropraktoren oder Osteopathen?**

Ja  Nein

**b) wegen psychischen Gesundheitsstörungen in Behandlung oder Beratung bei Psychotherapeuten, Psychologen oder Ärzten?**

Ja  Nein

**c) wegen weiteren Gesundheitsstörungen in medizinischer Behandlung oder Betreuung, die mehr als 4 Wochen dauerte, oder musste es sich in dieser Zeit wiederholten Kontrollen unterziehen?**

Ja  Nein

Einzelheiten, falls mit Ja beantwortet (bitte alle zutreffenden Buchstaben auflühren)

Frage Nummer	Welche Gesundheitsstörung, Operation, Unfallverletzung? Bitte detailliert angeben!	Wann?	Dauer?	Folgenlos geheilt?	Arzt, Krankenhaus, Adresse?

**12. a) Fand ein Aufenthalt in einem Krankenhaus (Ausnahme: Geburt) oder in einer Rehabilitationsklinik statt und/oder wurde das Kind operiert?**

Ja  Nein

**b) Ist ein Krankenhausaufenthalt/eine Kur geplant oder wurde eine Operation empfohlen, aber noch nicht durchgeführt?**

Ja  Nein

Einzelheiten, falls mit Ja beantwortet (bitte alle zutreffenden Buchstaben aufführen)

Frage Nummer	Welche Gesundheitsstörung, Operation, Unfallverletzung? Bitte detailliert angeben!	Wann?	Dauer?	Folgenlos geheilt?	Arzt, Krankenhaus, Adresse?

## Bestätigung, Ermächtigung, Unterschriften

Die unterzeichnete Person erklärt, die in diesem Dokument enthaltenen Fragen nach bestem Wissen beantwortet zu haben. Weiter bestätigt sie die Richtigkeit der darin festgehaltenen Gefahrstatsachen. Sie verpflichtet sich, Änderungen, die vor Beginn des definitiven Versicherungsschutzes eintreten, Zurich zu melden.

Die unterzeichnete Person ermächtigt Zurich, Daten zu bearbeiten, die sich aus den Vertragsunterlagen oder der Vertragsabwicklung ergeben. Diese Ermächtigung umfasst insbesondere die physische oder elektronische Datenaufbewahrung, die Verwendung der Daten für die Bestimmung der Prämie, für die Risikoabklärung, für die Bearbeitung von Versicherungsfällen und für statistische Auswertungen. Ebenso ist Zurich ermächtigt, die Daten für Marketingzwecke zu bearbeiten (z. B. Analysen, Erstellung Kundenprofile), diese mit Daten von Drittquellen anzureichern und die Daten an andere Gesellschaften der Zurich Insurance Group in der Schweiz sowie an die Sammelstiftungen der beruflichen Vorsorge, deren Verwaltung durch Zurich erbracht wird, für Marketingzwecke bekannt zu geben. Das Kundenprofil dient der Optimierung der Leistungserbringung und der Unterbreitung von individuellen Angeboten durch die vorgenannten Gesellschaften und deren Vertrieb sowie für Marketingzwecke. Zurich kann im erfor-

derlichen Umfang Daten an die an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer, sowie an in- und ausländische Gesellschaften der Zurich Insurance Group AG zur Bearbeitung weiterleiten.

Ferner wird Zurich ermächtigt, bei Amtsstellen und weiteren Dritten im Zusammenhang mit dem Vertragsabschluss, der Vertragsabwicklung oder einem allfälligen Versicherungsfall sachdienliche Auskünfte einzuholen und die Daten zur Erfüllung regulatorischer oder gesetzlicher Pflichten oder zur Wahrung berechtigter Interessen offenzulegen. Insbesondere ermächtigt die unterzeichnende Person mit ihrer Unterschrift die behandelnden Ärzte, Spitäler und sonstige Drittpersonen, Zurich bzw. deren medizinischen Dienst alle im Zusammenhang mit dem Versicherungsantrag und der Vertragsabwicklung erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Sie entbindet zu diesem Zwecke diese Personen ausdrücklich von der Geheimhaltungspflicht. Diese Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages. Die unterzeichnete Person hat das Recht, bei Zurich über die Bearbeitung der sie bzw. das versicherte Kind betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen.

Ort, Datum

---

Gesetzlicher Vertreter des versicherten Kindes (Name, Vorname)

---

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

---

Unterschrift der Mutter (bis zum 2. Geburtstag des Kindes)

---

Unterschrift des Kindes ab Alter 14

---

Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG  
Postfach, 8085 Zürich  
Telefon 0800 80 80 80, [www.zurich.ch](http://www.zurich.ch)

52419-1610

