

## Gesundheitserklärung des Veranstalters / Versicherungsnehmers zur Ausfallversicherung

Der Versicherungsnehmer erklärt hiermit verbindlich, daß ihm keine Umstände bekannt sind, die zu einer Absage des Konzertes oder der Tournee im Sinne des beantragten Vertrages führen könnten.

Die nachstehenden Fragen wurden nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet.

1. Name und Anschrift der zu versichernden Person(en)
  
2. Ist Ihnen bekannt, ob bei der versicherten Person
  - zur Zeit Krankheiten (physisch/psychisch), Beschwerden, körperliche Fehler oder Unfallfolgen bestehen ?
  - eine HIV-Infektion festgestellt worden ist ?
  - eine Behandlung, Operation, Untersuchung notwendig, aber nicht durchgeführt worden, vorgesehen oder angeraten ist ?
  - in den letzten zwei Jahren Krankheiten (physisch oder psychisch) oder Unfallfolgen bestanden ?
  - eine Schwangerschaft besteht, wenn ja, in welcher Woche ?
  
3. Ist Ihnen bekannt, ob die versicherte Person
  - regelmäßig Arzneimittel nimmt ?
  - in ärztlicher Behandlung wegen Drogen oder Alkohol ist oder war ?

Erklärung:

Der Fragebogen wurde nach bestem Wissen und Gewissen wahrheitsgemäß beantwortet. Es wurden keine Informationen, die für die Beurteilung des Risikos erheblich sind, verschwiegen oder zurückgehalten. Insbesondere wird erklärt, daß hinsichtlich der Gesundheitsverhältnisse der Personen, auf die sich eine Versicherung beziehen soll, nichts Ungünstiges bekannt ist.

Die in diesem Fragebogen gemachten werden Vertragsbestandteil des Versicherungsvertrages. Die unrichtige Beantwortung vorstehender Fragen nach Gefahrumständen sowie arglistiges Verschweigen auch sonstiger Gefahrumstände können den Versicherer berechtigen, den Versicherungsschutz zu versagen.

Ich willige ein, daß der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus dem Fragebogen, einem späteren Antrag oder der Vertragsdurchführung ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Sachverband zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Ich willige ferner ein, daß der Versicherer und der Makler, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient, allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen.

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

**Eberhard, Raith & Partner GmbH - [www.erpam.com](http://www.erpam.com)**

Geschäftsführer:  
Bernhard Eberhard, Christian Raith  
Sitz der Gesellschaft: München  
Handelsregister München: HRB 93252  
Ust-IdNr.: DE 214 440 463  
Lloyd's of London Correspondent Broker

Bankverbindung:  
Deutsche Bank 24  
BLZ: 700 700 24  
Konto: 959835000  
BIC: DEUTDE33MUC,  
IBAN: DE 69 7007 0024 0959 8350 00

Zentrale München:  
Trappentreustraße 1  
D- 80339 München  
Telefon: 089/540163-0  
Telefax: 089/540163-34

Niederlassung Berlin:  
Kaiser-Friedrich-Straße 90  
D- 10585 Berlin  
Telefon: 030/3640677-1  
Telefax: 030/3640677-3