

Jean-Michel Perrin, geboren am 20. Oktober 1965, verfügt über einen eidgenössischen Fachausweis als Sommelier und ein Wirtepatent der Waadtländischen Vereinigung der Kaffeehäuser-, Restaurant- und Hotelbesitzer (Gastrovaud). Seit dem Jahr 2007 bewirtschaftet er in Form einer Einzelfirma zusammen mit seiner Ehefrau Françoise ein stattliches Gasthaus in der Weinbauregion am Genfersee. Dank seines kreativen und hartnäckigen Unternehmergeists hat sich sein Betrieb schnell zu einem der kulinarischen Höhepunkte der Region etabliert.

Zum Zeitpunkt der Eröffnung des Gasthauses im Jahr 2007 haben Jean-Michel und Françoise Perrin ein komplettes Versicherungspaket bei der Versicherungsgesellschaft „La Cantonale Assurances SA“ abgeschlossen. Für sich selber hat Jean-Michel zusätzlich eine gemischte Lebensversicherung (Typ 3B) abgeschlossen, die folgende Leistungen beinhaltet:

- Zu Lebzeiten eine Kapitalauszahlung in der Höhe von CHF 450'000.-- nach Ablauf des Vertrags am 20. Oktober 2025;
- Im Todesfall vor Ablauf des Vertrags die Bezahlung des oben erwähnten Betrags an seine Ehefrau Françoise;
- Im Falle des Eintritts seiner Arbeitsunfähigkeit vor dem 20. Oktober 2025:
 - Eine jährliche Rente in der Höhe von CHF 60'000.-- nach einer Wartezeit von 3 Monaten
 - Prämienbefreiung nach einer Wartezeit von 60 Tagen.

Diese Police ist den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Lebensversicherungen (CGA, Ausgabe Juni 1999), den Zusatzbedingungen für Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit (CGC 508, Ausgabe März 1980) und den Zusatzbedingungen betreffend Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit (CGC 509, Ausgabe Mai 1997) unterstellt. Die Versicherungspolice verweist zudem ausdrücklich auf die drei eben genannten Texte, die auszugsweise lauten wie folgt:

CGC 508

Kapitel 1 Definitionen

1.1. Erwerbsunfähigkeit

Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte als Folge eines Unfalls oder einer Krankheit gemessen an objektiven medizinischen Anzeichen unfähig ist, seinen Beruf oder eine entsprechende mit seiner sozialen Position, seinem Wissensstand und seinen Fähigkeiten übereinstimmende berufliche Aktivität auszuüben und dadurch Einkommensbussen oder einen Vermögensschaden erleidet.

(...)

Kapitel 2 Leistungen

(...)

2.2. Teilweise Erwerbsunfähigkeit

Im Falle einer teilweisen Erwerbsunfähigkeit ist die vereinbarte Jahresrente vollumfänglich zu entrichten, wenn der Grad der Erwerbsunfähigkeit bei mindestens $66 \frac{2}{3}$ % liegt; liegt der Grad der Erwerbsunfähigkeit zwischen 25 % und $66 \frac{2}{3}$ %, ist die Rente proportional zum Grad der Erwerbsunfähigkeit zu entrichten. Im Falle einer Erwerbsunfähigkeit unter 25% sind keine Leistungen geschuldet.

2.3 Zahlungsmodalität

Die Rente wird in vierteljährlichen Raten ausbezahlt.

2.4 Veränderung des Erwerbsunfähigkeitsgrades

Im Falle einer Veränderung des Erwerbsunfähigkeitsgrades werden die Leistungen unmittelbar angepasst.

CGC 509

Kapitel 2 Leistungen

2.0 Prinzip

Wenn die Erwerbsunfähigkeit länger als 60 aufeinanderfolgende Tage andauert, ist der Versicherte ganz oder teilweise von der Zahlung künftiger Prämien befreit.

2.1 Abstufung

Die Zahlungspflicht entfällt vollumfänglich im Falle einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens $66 \frac{2}{3}$ %. Eine teilweise Befreiung der Zahlungspflicht erfolgt im Falle einer Erwerbsunfähigkeit zwischen 25% und $66 \frac{2}{3}$ %. Im Falle einer Erwerbsunfähigkeit von weniger als 25% besteht die Zahlungspflicht weiterhin.

Die vereinbarte Prämie liegt bei CHF 4'600.-- pro Jahr. Es wurden vierteljährliche Zahlungen in der Höhe von je CHF 1'150.-- vereinbart.

C.

Anlässlich des Abschlusses seiner Lebensversicherung musste Jean-Michel Perrin einen Gesundheitsfragebogen ausfüllen, ein Exemplar befindet sich im Anhang. Frage 1 wurde von ihm bejaht, indem er auf sein Dossier mit einer vollständigen Liste sämtlicher bei der Cantonale

Assurances SA abgeschlossenen Policen verwies. Die Fragen 2 bis 4 und die Frage 8 wurden von ihm verneint. Auf die Frage Nr. 3 antwortete er, dass er 1.92m gross sei und 87 Kilo wiege.

D.

Seit dem 1. März 2013 ist Jean-Michel Perrin zu 100% arbeitsunfähig, dies aufgrund von massiven Knochen- und Gelenkschmerzen, die dazu führten, dass er sich teilweise nicht erheben und nicht länger als 45 aufeinanderfolgende Minuten aufrecht stehen konnte. Zusätzlich leidet er an starken Kopfschmerzen. Untersuchungen durchgeführt von Professor Edouard Boisvert, Arzt für Orthopädie und Chirurgie FMH sowie Leiter des Universitätsspitals Lausanne, ergaben am 2. Juni 2013 folgende Diagnose: Jean-Michel Perrin leidet an einer frühen Form der Paget-Krankheit (CIM-10 M88).

Ein detaillierter medizinischer Bericht, von Professor Boisvert an den Hausarzt von Jean-Michel Perrin adressiert, besagt, Folgendes: *„Die Paget-Krankheit, auch „Osteitis deformans“ genannt, ist ein chronisches Knochenleiden mit einer sehr langsamen Entwicklung, charakterisiert durch eine abnormale Verformung der Knochen (ein Prozess, in dem sich die Knochen fortlaufend neu konstruieren). Bei Vorliegen der Paget-Krankheit ist der Metabolismus der Knochen schneller als bei einer gesunden Person und der Knochen wird nach und nach durch eine schwächere und poröse Knochenmasse ersetzt. Dies bedeutet, dass sich die Knochen verdicken, schwächer werden und sich verformen. Die Krankheit befällt gewöhnlich die Schädelknochen, Beckenknochen, das Schlüsselbein, die Wirbelsäule und die Beine (...). Der Ursprung der Krankheit kann nicht mit Sicherheit bestimmt werden, ist aber mit grosser Wahrscheinlichkeit genetisch. Ca. 3 % der Personen über 40 sind von der Paget-Krankheit betroffen, das genaue Ausmass ist jedoch nicht bekannt, da viele Betroffene keine Kenntnis ihrer Erkrankung haben. Es wird davon ausgegangen, dass Männer häufiger betroffen sind als Frauen.“*

Weiter präzisiert Professor Boisvert, dass *„die meisten Personen, die an der Paget-Krankheit leiden, keinerlei Symptome spüren. Falls sich Symptome zeigen, äussern sich diese meistens in Form von Knochenschmerzen. Als weitere mögliche Symptome werden Kopfschmerzen und Müdigkeit verzeichnet“*.

E.

Erschöpft von seiner Krankheit und beunruhigt wegen seiner persönlichen und beruflichen Zukunft unterliess es Jean-Michel Perrin, der Cantonale Assurances SA seine gesundheitlichen Probleme mitzuteilen. Bezüglich der Prämie hatte er bei seiner Bank längst einen Dauerauftrag eingerichtet, womit diese stets regelmässig bezahlt wurde.

Sein Hausarzt hatte in der Zwischenzeit alles unternommen, um ihn bei der kantonalen IV-Stelle anzumelden. Diese erliess am 15. Mai 2015 eine Verfügung, in der Jean-Michel Perrin seit dem 1. März 2014 eine ganze IV-Rente zugesprochen wurde, gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 72% gemäss Art. 7,8 und 16 ATFG. Im Entscheid wurde ausserdem ausgeführt, dass Jean-Michel Perrin in der Ausübung seines Berufs als Restaurantfachmann eingeschränkt sei, er jedoch im Rahmen einer an seinen Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit teilweise arbeitsfähig wäre. Dem widersprachen zwar sowohl sein Hausarzt als auch Professor Boisvert, da Jean-Michel Perrin jedoch keinen Nutzen darin sah, gegen den IV-Entscheid vorzugehen, blieb dieser unangefochten.

Am 1. Juli 2015 erhielt Jean-Michel Perrin einen Entscheid der Pensionskasse Gastrovaud, in dem ihm eine monatliche IV-Rente in der Höhe von CHF 2'068.-- zugesprochen wurde.

Am gleichen Tag verkaufte er sein Gasthaus an einen jungen und vielversprechenden Kollegen in bester Form. Jean-Michel Perrin und seine Ehefrau zogen in eine subventionierte 3-Zimmer-Wohnung in Nyon, glücklicherweise fand Françoise Perrin dort zudem schnell eine 50%-Stelle als Zimmermädchen in einem Hotel.

F.

Da er sich grosse Sorgen um seine Zukunft machte, wandte sich Jean-Michel Perrin am 15. Juli 2015 schliesslich an die Cantonale Assurances SA und füllte ein im Internet erhältliches Schadenformular aus, in dem er ausführte, er sei seit dem 1. März 2013 aufgrund der Paget-Krankheit zu 100% arbeitsunfähig und erhalte seit dem 1. März 2014 eine ganze IV-Rente. Mit seiner Unterschrift auf dem besagten Formular entband Jean-Michel Perrin sowohl seine Ärzte als auch seine Sozialversicherungen vom Arzt- und Berufsgeheimnis.

Dem Dossier der Cantonale Assurances SA kann entnommen werden, dass sie auf die Meldung reagierte wie folgt:

- Am 20. Juli 2015 holte die Cantonale Assurances SA beim Hausarzt von Jean-Michel Perrin einen medizinischen Bericht ein. Mit Schreiben vom 27. Juli 2015, eingegangen am Folgetag, liess dieser der Versicherung ohne weitere Erläuterungen eine Kopie des hiervor erwähnten Berichts von Professor Boisvert zukommen;
- Am 17. August 2015 ersuchte die Cantonale Assurances SA bei der IV-Stelle des Kantons Waadt um Zustellung des Dossiers von Jean-Michel Perrin. Das Dossier wurde ihr am 1. September 2015 zugestellt.
- Mit eingeschriebenem Brief vom 27. September 2015, erhalten am 30. September 2015, informierte die Cantonale Assurances SA Jean-Michel Perrin darüber, dass seine Lebensversicherung mit sofortiger Wirkung gekündigt werde und er für seinen Schadenfall keine Leistungen erhalten werde. Zudem wurde er gebeten, seine Bankangaben zu übermitteln, damit ihm der Rückkaufswert seiner Police überwiesen werden könne. Ihren Standpunkt begründet die Versicherung wie folgt:

„Im Gesundheitsfragebogen, der Ihnen unterbreitet und der von Ihnen am 8. Januar 2007 unterzeichnet wurde, haben Sie es unterlassen, uns mitzuteilen, dass Sie gesundheitlich angeschlagen waren und sich diesbezüglich in hausärztlicher Behandlung befanden. Insbesondere haben Sie uns verschwiegen, dass Sie Ihren Hausarzt zwischen Juli 2015 und November 2006 drei Mal wegen Knochen- und Gelenkschmerzen konsultiert haben.

Es ist korrekt, dass Jean-Michel Perrin seinen Hausarzt am 15. Juli 2005, am 2. Februar 2006 und am 13. November 2006 konsultiert hatte. Anlässlich dieser Arztbesuche, deren Dokumentation dem Dossier der IV-Stelle entnommen werden kann, hatte er sich über Kopfschmerzen und Knochen- und Gelenkschmerzen beklagt. Sein Hausarzt hatte ihm entzündungshemmende Medikamente (Ibuprofen[®]) verschrieben. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht bescheinigt.

Im Bericht von Professor Boisvert wurde ausgeführt, dass „es möglich sei, dass diese Beschwerden frühe Anzeichen der Paget-Krankheit gewesen sein könnten“, er dies aber nicht mit Sicherheit bestätigen könne, da er den Patienten damals nicht selber untersucht habe und weder eine serologische Blutuntersuchung noch eine radiographische Beurteilung erstellt wurden. Im Rahmen seiner Befragung als Experte in der Verhandlung vor der Zivilkammer für vermögensrechtliche Streitigkeiten des Kantons Waadt führte Professor Boisvert aus, dass die Behandlung durch den Hausarzt „in Anbetracht der simplen Beschwerden, des unauffälligen Neurostatus sowie der Absenz von Gelenk- und Knochendefiziten angemessen gewesen sei“.

Obwohl sich sein Anwalt energisch bei der Cantonale Assurances SA für sein Anliegen einsetzte, wich diese nicht von ihrer Position ab. Auch im Rahmen der Schlichtungsverhandlung vom 2. November 2015, die auf das Gesuch von Jean-Michel Perrin vom 1. Oktober 2015 folgte, konnte keine Einigung erzielt werden.

G.

Obwohl die Zivilkammer für vermögensrechtliche Streitigkeiten des Kantons Waadt Jean-Michel Perrins Klage am 15. Dezember 2015 gut hiess und die Cantonale Assurances SA dazu verpflichtete, ihm sämtliche Leistungen gemäss seiner Versicherungspolice zu bezahlen und ihm insbesondere auch seine seit dem 1. März 2014 bezahlte Prämie zurückzuerstatten, hiess das Berufungsgericht des Kantons Waadt die Berufung der Versicherung gegen den erstinstanzlichen Entscheid am 2. Oktober 2017 gut und wies sämtliche Begehren von Jean-Michel Perrin unter Kosten- und Entschädigungsfolge ab.

Der Berufungsbegründung des Berufungsgerichts, die trotz der Komplexität der Angelegenheit sehr knapp ausfiel, kann entnommen werden, dass der an Jean-Michel Perrin gerichtete Vorwurf, er habe die Versicherung nicht über seine vor der Schliessung des Versicherungsvertrags erfolgten Arztbesuche informiert, berechtigt sei.

Jean-Michel Perrin möchte gegen diesen Entscheid der zweiten Instanz, der seinem Vertreter am 4. Oktober 2017 mit eingeschriebenem Brief zugeschickt und am 6. Oktober 2017 zugestellt wurde, Beschwerde ans Bundesgericht erheben.

NB. In Anbetracht der dürftig zusammengefassten Begründung des kantonalen Entscheids sollten die Vertreter beider Parteien sämtliche möglichen Argumente, die zur Bejahung einer maximalen Zahlungspflicht sämtlicher in der Police vorgesehenen Leistungen oder zur Reduktion respektive sogar Verneinung ebendieser führen könnten, miteinbeziehen.

Antrags- und Gesundheitsfragen für:

Name _____ **Vorname** _____

Geb. Datum _____ **Vertrag Nr.** _____

Alle Fragen müssen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet werden. Hat der/die Versicherungsnehmer/in oder die versicherte Person beim Abschluss dieses Versicherungsvertrages eine Gefahrstatsache, die er/sie kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, so ist die LCA SA _____ berechtigt, den Vertrag zu kündigen. Falls die nicht oder unrichtig angezeigte Gefahrstatsache den Eintritt oder den Umfang des Schadens beeinflusst hat, erlischt die Leistungspflicht der LCA SA _____ für bereits eingetretene Schäden. Die LCA SA _____ ist berechtigt, bereits erbrachte Leistungen zurückzufordern. Dies gilt auch dann, wenn die Antworten von einer anderen Person geschrieben worden sind.

Wenn nicht bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind, ist es den Versicherern von Gesetzes wegen untersagt nach Ergebnissen aus genetischen Untersuchungen zu fragen, die vor der Geburt durchgeführt wurden oder die, bevor Symptome aufgetreten sind, zur Feststellung einer Krankheitsveranlagung dienen (präsymptomatische Untersuchungen). Sind die Voraussetzungen für das Fragerecht erfüllt, erfolgt die Abklärung mit einem separaten Formular. Deshalb müssen solche Untersuchungsergebnisse in diesem 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 von der Gesetzesbestimmung nicht betroffen und müssen deklariert werden.

Erklärung der zu versichernden Person:

1. Bestehen oder bestanden bei LCA SA _____ individuelle oder kollektive Lebens-, Kranken- oder Unfallversicherungen (einschliesslich berufliche Vorsorge)? ja nein

Wenn ja, welche Risikoart: _____

Summe/Leistungen: _____

Beginn: _____ *Dauer:* _____

Falls aufgehoben, Jahr der Aufhebung: _____

2. Haben Sie in den letzten 12 Monaten Versicherungen gegen Risiken wie Tod, Erwerbsunfähigkeit, Krankheit oder Unfall beantragt oder abgeschlossen? ja nein

Wenn ja, welche Gesellschaft: _____

Risikoart: _____

Summe/Leistungen: _____

Beginn: _____ *Dauer:* _____

Falls Ablehnung oder Erschwerung, Grund: _____

3. Welches ist Ihre Körpergrösse und Ihr aktuelles Körpergewicht?

Körpergrösse in cm: _____ *Gewicht in kg:* _____

4. Bestehen bei Ihnen gesundheitliche Störungen oder ist ihre Arbeitsfähigkeit eingeschränkt? ja nein

Wenn ja, welche: _____

Wann: _____

Wie lange: _____

Dauer und Grad der Arbeitsunfähigkeit: _____

Behandelnde Ärzte mit Adresse inkl. dem Arzt welcher am besten über Ihre Gesundheitsverhältnisse informiert ist (sofern keine Arztkonsultation erfolgte, bitte Antwort: 'kein Arzt konsultiert' verwenden):

5. Bestehen oder bestanden bei Ihnen jemals Krankheiten, Störungen oder Beschwerden des **Herzens oder der Blutgefäße**, wie erhöhter Blutdruck, Durchblutungsstörung, Herzinfarkt, Herzfehler, Herzschwäche, Herzklopfen, Hirnschlag, Venenentzündung, Krampfadern oder andere? ja nein

Wenn ja, welche: _____

Wann: _____

Wie lange: _____

Dauer und Grad der Arbeitsunfähigkeit: _____

Behandelnde Ärzte mit Adresse: _____

Geheilt: _____

6. Bestehen oder bestanden bei Ihnen jemals Krankheiten, Störungen oder Beschwerden des **Bewegungsapparates** (Knochen, Gelenke, Wirbelsäule, Bandscheiben, Muskeln, Bänder, Sehnen) wie Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden, Arthrose, Rheuma oder andere? ja nein

Wenn ja, welche: _____

Wann: _____

Wie lange: _____

Dauer und Grad der Arbeitsunfähigkeit: _____

Behandelnde Ärzte mit Adresse: _____

Geheilt: _____

7. Bestehen oder bestanden bei Ihnen jemals Krankheiten, Störungen oder Beschwerden des **Nervensystems oder der Psyche**, wie Epilepsie, Schwindel, Lähmungen, Nervenentzündungen, (z.B. Multiple Sklerose), Depressionen, Angst- bzw. Erschöpfungszustände oder andere? Haben Sie einen Selbsttötungsversuch unternommen? ja nein

Wenn ja, welche: _____

Wann: _____

Wie lange: _____

Dauer und Grad der Arbeitsunfähigkeit: _____

Behandelnde Ärzte mit Adresse: _____

Geheilt: _____

8. Sind oder waren Sie innerhalb der letzten 5 Jahre wegen anderer, bisher nicht erwähnter Krankheiten, Unfälle, Störungen oder Beschwerden in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle? ja nein

Wenn ja, welche: _____

Wann: _____

Wie lange: _____

Dauer und Grad der Arbeitsunfähigkeit: _____

Behandelnde Ärzte mit Adresse: _____

Geheilt: _____

Informationen zum Datenschutz

Die Bearbeitung von Personendaten bildet eine unentbehrliche Grundlage des Versicherungsgeschäfts. Bei der Bearbeitung von Personendaten beachten wir die Vorschriften des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG) und seiner Verordnung. Wenn nötig holen wir im Schadenformular die von Ihnen erforderliche Einwilligung ein.

Vor Vertragsabschluss ist die Datenbearbeitung erforderlich, um entscheiden zu können, ob der Vertrag abgeschlossen werden kann und wenn ja, zu welchen Bedingungen. Während der Vertragsdauer ist die Datenbearbeitung nötig für die Verwaltung Ihres Vertrages (u.a. Prämienabrechnungen) und bei der Meldung eines Schadens, um sicherzustellen, dass nur berechnete Forderungen bezahlt werden.

Vor Vertragsabschluss und während der Vertragsdauer kann es zur Risikobeurteilung (risikogerechte Prämie), zur weiteren Abklärung des Sachverhalts sowie im Schadenfall notwendig sein, Anfragen an Dritte im In- und Ausland zu richten und mit diesen Ihre Daten auszutauschen. In erster Linie bearbeiten wir die Angaben aus dem Versicherungsantrag und der Schadenanzeige. Sofern erforderlich, holen wir bei Dritten sachdienliche Informationen ein (Vorversicherer betreffend bisherigem Schadenverlauf, Mit- und Rückversicherer, Medizinalpersonen, Ärzte, Amtsstellen, Spitäler, Sozialversicherer, Arbeitgeber bei Kollektivversicherungen). Die zu versichernde Person entbindet Medizinalpersonen, Spitäler, Ärzte und Versicherer von ihrer Schweigepflicht gegenüber der LCA SA . Im Falle eines Rückgriffes auf einen haftpflichtigen Dritten können die Daten zur Durchsetzung des Regressanspruches dem haftpflichtigen Dritten bzw. dessen Haftpflichtversicherer übermittelt werden. Die LCA SA verpflichtet sich, die erhaltenen Informationen vertraulich zu behandeln.

Um Ihnen einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können und die Kosten zu optimieren, werden unsere Dienstleistungen teilweise durch rechtlich selbständige Unternehmen im In- und Ausland erbracht. Es kann sich um Konzerngesellschaften der LCA Gruppe oder um Kooperationspartner handeln. Im Rahmen der Zweckbestimmung des Vertragsverhältnisses sind wir auf die konzerninterne wie auch konzernexterne Weitergabe Ihrer Daten angewiesen. Im Zusammenhang mit Produktoptimierungen bearbeiten wir Ihre Daten für interne Marketingzwecke.

Die Vermittler sind vertraglich verpflichtet, ihre besondere Schweigepflicht sowie die Bestimmungen des DSG zu beachten. Makler erhalten nur Einsicht in Ihre Daten, wenn Sie den Makler dazu ausdrücklich ermächtigt haben (sog. Maklermandat).

Wir bewahren Ihre Daten gemäss den gesetzlichen Bestimmungen auf.

Sie haben ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer elektronisch gespeicherten oder im Dossier abgelegten Daten.

Einwilligungsklausel

Der/die Unterzeichnende bestätigt, dass er/sie die Sprache, in der dieses Formular und die darin erwähnten Grundlagen abgefasst sind, versteht.

Er/Sie ermächtigt die LCA SA , die zur Antragsprüfung, zur Risikobeurteilung und zur Vertragsabwicklung notwendigen Daten bei Dritten (Vorversicherer betreffend bisherigem Schadenverlauf, Mit- und Rückversicherer, Medizinalpersonen, Ärzte, Arbeitsstellen, Spitäler, Sozialversicherer und Arbeitgeber bei Kollektivversicherungen) einzuholen, und die Daten für diese Zwecke sowie für interne Marketingzwecke gemäss den vorstehenden Datenschutzbestimmungen zu bearbeiten.

Dieser Antrag umfasst die in der Fusszeile angegebene Anzahl Seiten. Mit der Unterschrift wird die Vollständigkeit und Richtigkeit sämtlicher Antworten auf allen Seiten bestätigt.

Ort und Datum

Unterschrift der zu versichernden Person