



## Antrag auf Änderung innerhalb der Zuwachsversicherung (Dynamik)

Versicherungs-Nr.

### Versicherungsnehmer

Frau Herr Name, Vorname Geburtsdatum

Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort, Land Email

### Antrag auf Änderung innerhalb der Zuwachsversicherung (Dynamik)

Hiermit beantrage ich für meinen oben genannten Versicherungsvertrag folgende Änderung innerhalb der Zuwachsversicherung (Dynamik):

Gültig ab (Datum)

Ausschluss Dynamik	Einschluss Dynamik	%	Änderung Dynamik auf	%
--------------------	--------------------	---	----------------------	---

Es sind nur ganzzahlige Prozentsätze von 3% bis 10% wählbar.

### Wichtiger Hinweis

Im Rahmen der Vertragsänderung innerhalb der Zuwachsversicherung bitten wir Sie, uns nachfolgende Fragen zu beantworten. Ihre Angaben sind Grundlage für die weitere Bearbeitung Ihres Änderungsantrages. Mit Ihren Antworten tragen Sie in einem bedeutenden Maße dazu bei, uns die Beurteilung des von uns zu übernehmenden Versicherungsrisikos zu ermöglichen.

Wichtig für uns ist dabei die Angabe aller Ihnen bekannten Gefahrumstände, die für unsere Entscheidung zur Risikoübernahme erheblich sind. Wir fragen Sie daher nachfolgend nach allen Umständen, die Einfluss auf einen möglichen Eintritt des versicherten Risikos haben könnten.

Bitte beachten Sie, dass Sie gesetzlich verpflichtet sind, uns vor der Vertragsänderung alle Ihnen bekannten Umstände zu jeder der nachfolgend gestellten Fragen sorgfältig, vollständig und ausführlich anzugeben. Dazu zählen auch Umstände, die möglicherweise für Sie keine oder nur eine geringe Bedeutung haben oder die noch nicht die Schwere einer Krankheit aufweisen. Allein auf diesem Wege erreichen Sie einen individuell auf Sie abgestellten und wirksamen Versicherungsschutz.

**Falls Sie die gestellten Fragen falsch oder nicht vollständig beantworten, kann dies dazu führen, dass Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren oder dass später Vertragsanpassungen – auch rückwirkend – notwendig werden. Wir möchten dies gerne vermeiden, müssten aber bei Verletzung Ihrer Anzeigepflicht im Interesse der anderen Versicherten von rechtlichen Maßnahmen wie z.B. Rücktritt vom Vertrag oder Anfechtung des Vertrages oder auch Verweigerung der beantragten Leistung Gebrauch machen. Bitte tragen Sie durch Ihre Antworten zu einem für Sie dauerhaft wirksamen Versicherungsschutz bei.**

### Risikofragen

#### Fragen an die versicherte Person:

1. Bestehen oder bestanden innerhalb der letzten 10 Jahre eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen/  
Gesundheitsstörungen: Herzinfarkt, Erkrankungen der Herzkranzgefäße, der Herzklappen, Herzmuskelschaden,  
Bypass-Operation, Schlaganfall, Krebs/ Leukämie, Multiple Sklerose, Diabetes mellitus, HIV-Infektion (AIDS)? Ja    Nein
- Falls ja, Arztberichte oder weitere Informationen liegen bei. Ja

Die Frage 2 ist nur zu beantworten, wenn Sie die **Zusatzversicherung Kinder-Vorsorge** eingeschlossen haben:

#### Frage zu dem zu versicherten Kind:

2. Wurden bei Ihrem Kind z.B. in einer der Vorsorgeuntersuchungen U1-U9 schwere Erkrankungen, Erbkrankheiten,  
eine HIV-Infektion oder eine dauernde Behinderung (Behinderungsgrad > 50%) festgestellt? Ja    Nein

Die Fragen 3 bis 6 sind nur zu beantworten, wenn Sie die **Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung** eingeschlossen haben:

Ich übe derzeit den folgenden Beruf aus:

angestellt    verbeamtet    selbstständig    freiberuflich



3. Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren eine oder mehrere der folgenden Gesundheitsstörungen oder Erkrankungen: Wirbelsäulen- oder Gelenkleiden, Depressionen, Psychosen, Lähmungen, Rheuma, Asthma, Unfallfolgen mit einem Behinderungsgrad von mehr als 25%? Ja Nein
4. Sind Sie in den vergangenen 24 Monaten länger als 4 Wochen ununterbrochen arbeitsunfähig gewesen? Ja Nein
5. Beziehen oder bezogen Sie während der letzten 5 Jahre Berufsunfähigkeitsleistungen oder eine Unfallrente oder wurden solche beantragt bzw. wurde eine beantragte Berufsunfähigkeitsversicherung abgelehnt oder zu erschwerten Bedingungen angenommen? Ja Nein
- Falls ja, Arztberichte oder weitere Informationen liegen bei. Ja
6. Größe cm Gewicht kg

### Unterschriften

---

Diese Vertragsänderung ist kostenpflichtig. Die Bearbeitungsgebühr beträgt EUR 5,00.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der gemachten Angaben und dass ich die unter dem Punkt „Wichtiger Hinweis“ genannten Informationen verstanden und zur Kenntnis genommen habe.

**Zur vorstehenden Vertragsänderung verzichte ich iSd § 6 Abs. 4 VVG ausdrücklich auf eine Beratung durch die Liechtenstein Life Assurance AG.**

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers