



Antrag auf nachträglichen Einschluss der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Versicherungs-Nr.

Versicherungsnehmer

Frau	Herr	Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Haus-Nr.		PLZ, Ort, Land	
Telefonnummer		Email	

Antrag auf Einschluss der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Gültig ab (Datum)

Hiermit beantrage ich für meinen oben genannten Versicherungsvertrag den nachträglichen Einschluss der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Wichtiger Hinweis

Im Rahmen der Antragsprüfung bitten wir Sie, uns nachfolgende Fragen zu beantworten. Ihre Angaben sind Grundlage für die weitere Bearbeitung Ihres Antrages auf Einschluss der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. 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 dem Einschluss der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung 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:

Ich übe derzeit den folgenden Beruf aus:

angestellt verbeamtet selbstständig freiberuflich

- | | | |
|---|----|------|
| 1. 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 |
| 2. Sind Sie in den vergangenen 24 Monaten länger als 4 Wochen ununterbrochen arbeitsunfähig gewesen? | Ja | Nein |
| 3. 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 | |

4. Größe cm Gewicht kg

Unterschriften

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.

Zum nachträglichen Einschluss der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verzichte ich iSd § 6 Abs. 4 VVG ausdrücklich auf eine Beratung durch die Liechtenstein Life Assurance AG.

Ort, Datum	Unterschrift der zu versichernden Person	Unterschrift des Versicherungsnehmers
	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>