



# Antrag auf Beitragserhöhung

Versicherungs-Nr.

## Versicherungsnehmer

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

## Antrag auf Beitragserhöhung

Hiermit beantragen wir für den oben genannten Versicherungsvertrag eine Beitragserhöhung:

Gültig ab (Datum)	Alter Beitrag	Alter reduzierter Beitrag	
		EUR	EUR
	Neuer Beitrag	Neuer reduzierter Beitrag	
		EUR	EUR

## Wichtiger Hinweis

Im Rahmen der Beitragserhöhung bitten wir Sie, uns nachfolgende Fragen zu beantworten. Ihre Angaben sind Grundlage für die weitere Bearbeitung des Antrages auf Beitragserhöhung. 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 Beitragserhöhung 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.**

Sollte sich die Bearbeitung verzögern, können wir vor Annahme der Beitragserhöhung nochmals Fragen im obigen Sinne an Sie stellen, um dann aktuell eine Annahmeentscheidung treffen zu können.

Abhängig von der Höhe des gewählten Versicherungsschutzes können sich weitere Risikoprüfungsfragen ergeben.

## Risikofragen

### Fragen an die versicherte Person:

- 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 versichernden Kind:

- 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: 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

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.

Die nachträgliche Erhöhung des Versicherungsbeitrages ist kostenpflichtig. Die Bearbeitungsgebühr beträgt EUR 10,00. Bei erweiterter Risikoprüfung beträgt die Bearbeitungsgebühr EUR 20,00.

**Zur nachträglichen Erhöhung des Versicherungsbeitrages 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