

# Inanspruchnahme der Nachversicherungsgarantie

## Direktversicherung

Vertragsnummer: \_\_\_\_\_ **(bitte unbedingt angeben)**  
Versicherungsnehmer: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Versicherte Person: \_\_\_\_\_

Grund für die Erhöhung:

- Individuelle Nachversicherungsgarantie**  
 **Bedingungsgemäße Nachversicherungsgarantie** (z. B. Geburt eines Kindes oder Heirat)

\_\_\_\_\_ Einen Nachweis lege ich bei.

Die bestehende monatliche Berufs-/Erwerbsunfähigkeits-/Grundfähigkeits-(EXISTENZ)-Rente soll um \_\_\_\_\_ EUR erhöht werden.

Bitte beachten Sie die jeweiligen Annahmerichtlinien und Versicherungsbedingungen und reichen uns **ggf. Einkommensnachweise der letzten 3 Jahre** ein. Eine abschließende Prüfung behalten wir uns vor.

Neuer Beitrag gemäß Zahlungsweise: \_\_\_\_\_ EUR

Nettobeitrag nach Sofortrabatt (nicht garantiert): \_\_\_\_\_ EUR

Hiermit bestätige ich, dass

1. noch keine Leistungen aus einer Berufsunfähigkeits- oder sonstigen Invaliditätsversicherungen (z. B. Erwerbsunfähigkeit oder Grundfähigkeit) beantragt wurden und noch kein Versicherungsfall in einer derartigen Versicherung eingetreten ist und
2. keine weiteren Absicherungen im Falle der Berufsunfähigkeit oder sonstiger Invalidität bestehen oder beantragt worden sind; sofern doch, gebe ich diese wie folgt an:

monatliche BU-/EU-/GF-Rente: \_\_\_\_\_ EUR; Gesellschaft: \_\_\_\_\_

Wenn ich die individuelle Nachversicherungsgarantie in Anspruch nehme, bestätige ich, dass die bei Antragstellung angegebene Tätigkeit weiterhin in gleicher Weise ausgeführt wird.

Es liegen die Bedingungen ab BED.SBU.1017 zugrunde, ich mache hierzu keine Angaben.

Wenn ich die Versorgungsgarantie in Anspruch nehme, bestätige ich, dass ich als Arbeitnehmer in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis beschäftigt bin.

### Umgang mit der Erhöhung im Zuge der Nachversicherungsgarantie:

- Der bestehende Vertrag ist eine Kapitalbildende Hauptversicherung oder eine Risikolebensversicherung mit BUZ oder EUZ.  
➔ Dokumentation in einem separaten Neuvertrag als Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung bzw. Selbstständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung
- Der bestehende Vertrag ist eine Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung, eine Selbstständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung oder eine EXISTENZ-Versicherung.
  - Dokumentation in einem separaten Neuvertrag
  - Dokumentation im bestehenden Vertrag und Umstellung auf aktuellen Tarif sowie aktuelle Rechnungsgrundlagen
- Der bestehende Vertrag ist eine EXISTENZ-Versicherung mit Psyche-Plus  
➔ Dokumentation im bestehenden Vertrag unter Beibehaltung der bestehenden Rechnungsgrundlagen
- Der bestehende Vertrag ist eine EXISTENZ-Versicherung ohne Psyche-Plus
  - Dokumentation in einem separaten Neuvertrag
  - Dokumentation im bestehenden Vertrag und Umstellung auf aktuellen Tarif sowie aktuelle Rechnungsgrundlagen

### Politisch exponierte Personen

Sind oder waren der Antragssteller, der Bezugsberechtigte, der wirtschaftlich Berechtigte oder ein Familienangehöriger dieser Person Politisch exponierte Personen (Regierungschef, Minister, Parlamentsmitglied, Mitglied des Bundesrates, Bundesrichter oder hochrangiger Offizier)?

Ja

Falls ja, bitte die politische Funktion und für den betroffenen Bezugsberechtigten oder wirtschaftlich Berechtigten auch Namen und Anschrift angeben.

---

### Zusätzliche Angaben bei Neuvertrag:

- Der Neuvertrag soll als Direktversicherung geführt werden.  
Bitte zusätzlich die Finanzierungsform angeben:
  - arbeitgeberfinanziert
  - mischfinanziert
  - Entgeltumwandlung
- Der Neuvertrag wird als Privatvertrag geführt. Die versicherte Person des bisher bestehenden Direktversicherungsvertrages wird im Neuvertrag zusätzlich der Versicherungsnehmer.  
Bezugsrecht für den Erlebensfall: der Versicherungsnehmer  
Bezugsrecht im Todesfall: der zum Zeitpunkt des Todes mit der versicherten Person in gültiger Ehe lebende Ehegatte.  
Falls andere Person, bitte Vor- und Zunamen und Geburtsdatum nennen:

---

Haben Sie in den **letzten 12 Monaten** aktiv Nikotin durch Rauchen oder Inhalieren zu sich genommen (z. B. Zigaretten, Zigarren, Pfeifen, Shishas, E-Zigaretten, E-Zigarren, E-Pfeifen, E-Shishas)?

- Ja
- Nein

Sofern für den Neuvertrag das SEPA-Lastschriftverfahren gelten soll, fügen wir ebenfalls das SEPA-Lastschriftmandat bei.

Wir bestätigen weiterhin, dass wir die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die weiteren Kundeninformationen vor Unterzeichnung dieses Änderungsformulars in Textform, d. h. schriftlich oder in einer anderen lesbaren Form, erhalten haben. Die „Hinweise zur Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht“ wurden uns ausgehändigt.

Uns ist bekannt, dass evtl. vorhandene Klauseln bzw. Risikozuschläge weiterhin Vertragsbestandteil sind und für den Gesamt- sowie den Neuvertrag gelten.

---

Ort, Datum

**X**

---

Unterschrift des Versicherungsnehmers/  
Firmenstempel

---

Ort, Datum

**X**

---

Unterschrift der versicherten Person