Angaben zum Gesundheitszustand der zu versichernden Person im Rahmen der „Aktion BU 2016“

Bitte beantworten Sie alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig. Eine unvollständige oder nicht wahrheitsgemäße Beantwortung der Fragen kann Ihren Versicherungsschutz gefährden und zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen. Die Gesellschaft kann bei unwahren oder unvollständigen Angaben je nach Verschulden vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen oder anpassen. Beachten Sie die „Hinweise zur vorvertraglichen Anzeigepflicht“. Die in den folgenden Risikofragen genannten Beispiele sind keine abschließende Aufzählung, sondern dienen zur Veranschaulichung der Fragestellung. Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, sind unverzüglich in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) nachzureichen an: VOLKSWOHL BUND Lebensversicherung a.G., Südwall 37-41, 44137 Dortmund.

Einzelheiten zu Fragen, die Sie mit “ja“ beantworten, bitte unter “Nähere Angaben“ erläutern.

Nennen Sie uns bitte Ihre **Körpergröße** und Ihr **Gewicht** **cm/kg** _____ _____

1. Wurde bei Ihnen bis heute eine HIV-Infektion (positiver AIDS-Test), eine Krebserkrankung, ein Herzinfarkt, ein Schlaganfall, eine Multiple Sklerose (MS), eine Leber- oder Stoffwechselstörung, eine psychische Störung oder ein Bandscheibenvorfall festgestellt? ☐ ja ☐ nein

2. Sind Sie aktuell in einer medizinischen Behandlung, einer laufenden Therapie, nehmen Sie Drogen oder regelmäßig* Medikamente, ist eine Operation geplant, waren Sie in den letzten 2 Jahren krankheitsbedingt arbeitsunfähig für einen Zeitraum von länger als 2 Wochen oder liegt bei Ihnen eine MdE (Minderung der Erwerbsfähigkeit), ein GdS (Grad der Schädigungsfolge) oder ein GdB (Grad der Behinderung) vor? ☐ ja ☐ nein

3. Wurden Anträge auf Lebens-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits-, Grundfähigkeits- oder Pflegeversicherung nur zu erschwerten Bedingungen angenommen (z. B. mit Klausel oder Zuschlag), zurückgestellt oder abgelehnt? ☐ ja ☐ nein

   Wenn ja, teilen Sie uns bitte die entsprechende Gesellschaft und das Votum inklusive Begründung mit.

Nähere Angaben:

Zu Frage (z. B. 1)	Art der Krankheit, Beschwerden, Untersuchung, Beratung, Behandlung oder Operation	Wann?	Wie lange?	Heutige Folgen?	Name und Anschrift der behandelnden Ärzte, Therapeuten, Krankenhäuser, Heilstätten

Wenn Sie diesem Antrag zusätzliche Unterlagen bzw. Anlagen beigefügt haben, geben Sie bitte nachfolgend Art und Umfang an.

* Hinweis: Unter “regelmäßige“ Medikamenteneinnahme ist die Einnahme von Medikamenten an mehr als 30 Tagen in den letzten 12 Monaten zu verstehen. Nicht anzugeben bzw. zu berücksichtigen sind Verhütungs-, Schilddrüsen- und Erkältungsmittel.

Bestehen, neben Ansprüchen aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder Beamtenversorgung, weitere Absicherungen aus privaten oder betrieblichen Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- oder Grundfähigkeitsversicherungen oder sind solche beantragt? (Falls „ja“, nennen Sie uns bitte die Versicherungsgesellschaft/-en oder den/die Versorgungsträger und die jeweils vereinbarte jährliche Rentenleistung.) ☐ ja ☐ nein

		BU-/EU-/GF-Jahresrente
Private Absicherung:		
Betriebliche Versorgung:		
Versorgungswerke:		

Rahmenbedingungen für den Antrag „Aktion BU“:

- Die beantragte monatliche BU-Rente darf maximal 750 EUR betragen.
- Die insgesamt beim VOLKSWOHL BUND versicherte monatliche BU-/EU- und Existenz-Rente darf einschließlich der beantragten BU-Rente maximal 2.500 EUR betragen.
- Die zusätzliche monatliche Pflegerente darf maximal 2.500 EUR betragen.
- Das Höchsteintrittsalter beträgt 45 Jahre.
- Die Aktion BU gilt für alle Berufsklassen mit Ausnahme der Berufsklasse B4.
- Mögliche Tarifzusätze: Leistungsdynamik gemäß Verbraucherpreisindex, garantierte Rentensteigerung
- Nicht möglich: Beitragsdynamik, Aufbauphase, Nachversicherungsgarantie, AU-Baustein
- keine bAV

sbua5