Alte Leipziger
ALH Gruppe

Biometrie / Juli 2023

Antrag zur Erweiterung des neuen Vertrags im Rahmen der Erhöhungsmöglichkeiten / Wiederherstellung des BU-Schutzes

Versicherungs-Nr. des bestehenden Vertrags: _____

Gewünschte Features (Leistungserweiterung gegenüber dem Ursprungsvertrag):

☐ Garantierte Rentensteigerung[1] _____%

☐ Beitragsfreie Dynamik[2] _____%

☐ Arbeitsunfähigkeitsleistung (bei SBU / Schicht 3)

☐ Einmalige Leistung bei erstmaliger BU (bei SBU / Schicht 3)[3] _____ in % der Jahresrente

[1] Zwischen 1 % - 3 % wählbar

[2] Bis 5 % ohne Gesundheitsfrage einschließbar! Bis 10 % möglich, maximal doppelte Höhe der Beitragsdynamik

[3] Zwischen 10 % - 100 % wählbar

Wir bitten die **versicherte Person**, die folgende Frage wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten. Wird mit „ja" geantwortet, sind die Einzelheiten bitte unter „nähere Angaben" zu erläutern.

Sind sie in den letzten 3 Jahren von Ärzten, Psychologen, Krankengymnasten oder Heilpraktikern untersucht, beraten oder behandelt worden? nein ja

Nähere Angaben:

_____

_____

_____

Hinweis: Nicht angegeben werden müssen hier Vorsorge- oder Eignungsuntersuchungen ohne krankhaften Befund und Behandlungen / Untersuchungen wegen bis zu 3 Wochen anhaltenden und nicht mehr als 3-mal in 12 Monaten aufgetretenen, folgenlosen Infektionskrankheiten.

Durch meine eigenhändige Unterschrift bestätige ich, dass ich diese Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet und nichts verschwiegen habe (unvollständige oder unwahre Angaben stellen eine Verletzung der Anzeigepflicht dar).

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Versicherter (bei Minderjährigen: zusätzlich gesetzlicher Vertreter)

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Versicherungsnehmer (falls nicht versicherte Person)

pv 455.02 – 07.2023

Alte Leipziger Lebensversicherung a.G. / www.alte-leipziger.de
Alte Leipziger-Platz 1 / 61440 Oberursel / scp@alte-leipziger.de