

# Merkblatt zu Ihrem Antrag auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit

**Mit diesem Merkblatt erhalten Sie wichtige Informationen zu Ihrem Leistungsantrag.**

Ihre Angaben und die im Zusammenhang mit dieser Prüfung eingereichten Unterlagen unterliegen dem Datenschutz. Wir behandeln diese vertraulich. Ohne Ihre Zustimmung erfolgt keine Weitergabe an Dritte.

## **A) Wie verläuft die Leistungsprüfung und wie unterstützen wir Sie dabei?**

### **1. Ausfüllen und Auswerten des Auskunftsbogens**

Schicken Sie uns bitte den Auskunftsbogen vollständig ausgefüllt mit allen erforderlichen Unterlagen zu. Beantworten Sie sämtliche Fragen detailliert, damit wir uns ein genaues Bild von Ihren Beschwerden/Ihrer Erkrankung machen können. Ihr zuständiger Sachbearbeiter kann dann mit dem Prüfen beginnen. Gerne helfen wir Ihnen telefonisch oder persönlich vor Ort bei der Aufnahme der Informationen. Rufen Sie uns einfach an.

Nachdem Ihr Sachbearbeiter den ausgefüllten Auskunftsbogen erhalten hat, bekommen Sie innerhalb von 10 Arbeitstagen eine schriftliche Mitteilung, ob ggf. noch Unterlagen/Informationen fehlen oder wir die Leistungen zur Verfügung stellen. Selbstverständlich können Sie alle erforderlichen Unterlagen selbst einholen und uns zukommen lassen.

### **2. Einholen weiterer Informationen (z.B. Arztberichte)**

Sofern uns die Schweigepflichtentbindungserklärungen vorliegen, können wir die nötigen Auskünfte/Unterlagen für Ihren Leistungsantrag anfordern. Die von uns angeschriebenen Ärzte/Institutionen werden an unsere Anfrage erinnert, und Sie erhalten spätestens nach 6 Wochen nach unserem letzten Kontakt eine Mitteilung, welche Unterlagen noch ausstehen. Sollten Ärzte, Institutionen etc. unsere Anfragen nicht zeitnah beantworten, kann es helfen, wenn Sie sich selbst an die entsprechende Stelle wenden. Im Einzelfall veranlassen wir eine fachärztliche Begutachtung durch einen neutralen Gutachter in Ihrer Nähe. Die Kosten hierfür übernehmen selbstverständlich wir.

### **3. Alle Unterlagen liegen vor**

Ihr zuständiger Ansprechpartner wertet alle Unterlagen sorgfältig aus und wird zeitnah eine Entscheidung über Ihren Leistungsantrag treffen.

## **B) Welche Informationen/Angaben werden zur Prüfung benötigt?**

### **Ihre Kontaktdaten**

Wir wollen Ihren Leistungsantrag zeitgerecht bearbeiten. Bitte geben Sie uns für eventuelle Rückfragen folgende Kontaktdaten an:

- Vollständige Postadresse und E-Mail-Adresse
- Festnetz- und/oder Mobilfunknummer

### **Konto- und Steueridentifikationsnummer**

Berufsunfähigkeitsrenten werden laut Gesetz der Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) gemeldet und sind zu versteuern. Geben Sie daher bitte die Steueridentifikationsnummer des Bezugsberechtigten (wirtschaftlich Berechtigten) an.

### **Angaben zu Gesundheitsstörungen und Behandlungen**

An welchen Erkrankungen/Beschwerden leiden Sie und wie wirken sich diese auf Ihren Beruf aus?

Senden Sie uns bitte alle ärztlichen Berichte in Kopie und nennen Sie uns die genauen Anschriften Ihrer Ärzte – so verkürzen Sie die Bearbeitungsdauer Ihres Antrags auf Leistungen.

Die noch fehlenden Unterlagen/Auskünfte von Ihren Ärzten fordern wir für Sie an, außer Sie möchten die Unterlagen selbst einholen.

### **Angaben zum Beruf**

Es kommt auf Ihre konkrete Tätigkeit an, als Sie diese noch gesundheitlich unbeeinträchtigt ausüben konnten.

Welche beruflichen (Teil-)Tätigkeiten haben Sie **seinerzeit unbeeinträchtigt** täglich/wöchentlich ausgeübt?

Welche (Teil-)Tätigkeiten üben Sie **heute** noch täglich/wöchentlich aus?

Je genauer Sie antworten, umso besser können wir Ihren Leistungsantrag prüfen. Denn die zuletzt gesundheitlich unbeeinträchtigt ausgeübten (Teil-)Tätigkeiten legen wir der gesamten Leistungsprüfung zugrunde. Ihre behandelnden Fachärzte werden ggf. angeben, in welchem Umfang Sie in welcher (Teil-)Tätigkeit durch Ihre Erkrankung eingeschränkt sind.

### **Angaben zum Einkommen**

#### **Sie sind/waren angestellt tätig?**

Dann benötigen wir Kopien Ihrer Gehaltsnachweise und Einkommensteuerbescheide (auch aus der Zeit vor Ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung).

#### **Sie sind/waren selbständig tätig?**

Dann benötigen wir von Ihnen Kopien Ihrer Bilanzen und Gewinn- und Verlustrechnungen sowie Ihrer Einkommensteuerbescheide (auch aus der Zeit vor Ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung).

### **Angaben zu anderen Institutionen**

Sie können den Prüfungsprozess bei uns beschleunigen, wenn Sie uns dazu ermächtigen, Informationen bei den anderen Institutionen anzufordern. Dafür senden Sie bitte die entsprechende Schweigepflichtentbindungserklärung unterschrieben an uns zurück.

### **C) Wie können Sie Kontakt zu uns aufnehmen, wenn Fragen aufkommen?**

**Telefonisch** Ihre/n zuständige/n Sachbearbeiter/in

Die Telefonnummer/Direktwahl steht in unseren Anschreiben

Montag bis Freitag von 08:00 Uhr bis 18:00 Uhr

Per Post:

ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G.

Service-Center-Privatkunden

Alte Leipziger-Platz 1

61440 Oberursel

**Per Fax:** 06171 66-3611

**Per E-Mail:** [scp@alte-leipziger.de](mailto:scp@alte-leipziger.de)

**Im Internet:** [www.alte-leipziger.de](http://www.alte-leipziger.de)

Bitte geben Sie stets Ihre Versicherungsscheinnummer und/oder Leistungsfallnummer an.