

## Erklärung des Versicherungsnehmers für die **Versicherung gegen Erwerbsunfähigkeit**

Antrag/Versicherung Nr.  
  
-----

Name der zu versichernden Person

Geburtsdatum der zu versichernden Person

---

### **Folgende Änderungen/Ergänzungen der Versicherungsbedingungen und Vertragsunterlagen für die Berufsunfähigkeitsdeckung werden vereinbart:**

Die Begriffe „Berufsunfähigkeit“, „berufsunfähig“ und Berufsunfähigkeitsrente werden ersetzt durch „Erwerbsunfähigkeit“, „erwerbsunfähig“ und Erwerbsunfähigkeitsrente. Leistungen erbringen wir, wenn die versicherte Person erwerbsunfähig ist.

Sofern die Versicherungsbedingungen zu diesem Vertrag Regelungen zu Leistungen wegen Krankschreibung enthalten, gelten diese nicht.

#### ***Wann liegt Erwerbsunfähigkeit vor?***

Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 3 Jahre außerstande ist, mehr als drei Stunden täglich irgendeine Erwerbstätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Kenntnisse und Fähigkeit ausgeübt werden kann. Zu den Erwerbstätigkeiten zählen alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes und alle selbstständigen Tätigkeiten. Die bisherige Lebensstellung, insbesondere das bisherige berufliche Einkommen und die jeweilige Arbeitsmarktlage bleiben unberücksichtigt.

Ort/Datum  
  
-----Unterschrift des Versicherungsnehmers  
  
-----