

## Erklärung des Versicherungsnehmers zur Berufsunfähigkeitsvorsorge für Hausfrauen/Hausmänner

Antrag/Versicherung Nr.  
  
-----

Name der zu versichernden Person

Geburtsdatum der zu versichernden Person

---

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

(1) Im Punkt „Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?“ gilt folgende Bestimmung:

Ist die versicherte Person

- infolge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,
- die ärztlich nachzuweisen sind,
- voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen zu mindestens 50% außerstande oder bereits 6 Monate ununterbrochen zu mindestens 50% außerstande gewesen, **ihre Tätigkeit im Haushalt auszuüben**,
- und übt sie auch keine andere Tätigkeit aus, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

(2) Die Vereinbarung nach Ziffer 1 entfällt, wenn die versicherte Person eine regelmäßige, auf Dauer ausgerichtete Berufstätigkeit aufnimmt.

(3) Die Prämie für Ihre Versicherung können wir auf Ihr Verlangen neu festsetzen. Eine Risikoprüfung nehmen wir nicht vor.

#### 3.1. Voraussetzungen

- Die versicherte Person hat eine regelmäßige, auf Dauer gerichtete Berufstätigkeit aufgenommen.
- Für den neuen Beruf, den die versicherte Person ausübt, ergibt sich eine günstigere Prämie für die Berufsunfähigkeitsdeckung.
- Ihre Mitteilung muss uns innerhalb von 10 Jahren nach Versicherungsbeginn zugehen.

#### 3.2. Auswirkungen

- Die versicherten Leistungen ändern sich nicht.
  - Die neue Prämie gilt ab dem Jahrestag des Versicherungsbeginns, der der Mitteilung folgt.
- Auf Wunsch informieren wir Sie über die konkreten Auswirkungen.

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