

**Erklärung des Versicherungsnehmers
zur Berufsunfähigkeitsvorsorge für **Hepatitis-B- / Hepatitis-D-Träger****Antrag/Versicherung Nr.

Name der zu versichernden Person

Geburtsdatum der zu versichernden Person

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

Abweichend von der Regelung zur "Berufsunfähigkeit aufgrund Tätigkeitsverbots" wird vereinbart:

Die Hepatitis-B-/Hepatitis-D-Trägerschaft der versicherten Person und eine dadurch zustande kommende Tätigkeitsbeschränkung oder ein dadurch zustande kommendes Tätigkeitsverbot (innerbetrieblich oder behördlich) löst keine Leistung wegen Berufsunfähigkeit aus und bleibt bei der Festsetzung des Berufsunfähigkeitsgrades aus anderen gesundheitlichen Gründen unberücksichtigt.

Ort/Datum
-----Unterschrift des Versicherungsnehmers
