

ALTE LEIPZIGER Leben

Absender:

Postfach 1660
61406 Oberursel

Versicherungs-Nr.:

Zu versichernde Person:

Geburtsdatum:

Antrag auf Aufnahme in die Berufsgruppe 1

Sofern die nachstehenden Fragen mit „ja“ beantwortet werden, kann für die Versicherung des Berufsunfähigkeitsrisikos die Einstufung von der Berufsgruppe 2+ in die Berufsgruppe 1 beantragt werden. Bei abweichenden Angaben ist eine Prüfung möglich.

1. Haben Sie eine Ausbildung erfolgreich abgeschlossen? nein ja
Falls ja, als _____

2. Lag Ihr jährliches Einkommen der letzten 3 Jahre mindestens bei 65.000 €brutto? nein ja
Falls ja, fügen Sie bitte Nachweise der letzten 3 Jahre bei.

3. Sind Sie im Rahmen Ihrer Tätigkeit ausschließlich oder zu mindestens 90 % mit kaufmännischen / organisatorischen bzw. aufsichtführenden Tätigkeiten beschäftigt? nein ja
Falls ja, als _____

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).

Ich beantrage hiermit für die Berufsunfähigkeitsversicherung die Aufnahme in die Berufsgruppe 1.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherter (bei Minderjährigen, zusätzlich gesetzliche Vertreter)

x