
An

Vertragsnummer.: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich habe mich bei der Absicherung des Risikos zur Berufsunfähigkeit für Sie entschieden. Es ist mir wichtig, diese Entscheidung zu überprüfen. Ich erlaube mir einige Fragen an Sie zu stellen und bitte ausschließlich um schriftliche Beantwortung. Vielen Dank!

- Sofern mein Versicherungsschutz bei Ihnen auf einem „mehr als altersentsprechenden Kräfteverfall“ basiert, wüsste ich gern ihre Erläuterung, wie das im Leistungsfall dargelegt wird, damit es nicht zu meiner Beweislast gehört.
- Gibt es eine Arbeitsunfähigkeitsklausel? Wenn diese involviert ist, bitte ich um die inhaltlichen Begrenzungen als auch um Nennung, ob diese für Selbstständige UND Angestellte Gültigkeit hat.
- Gibt es in der so genannten Arznanordnungsklausel offene Formulierung bei der Einhaltung von medizinischen Maßnahmen oder Nutzung von Hilfsmitteln? Besteht eine Ausweitung auf ärztliche Anordnungen/Heilbehandlung oder auf Maßnahmen/Empfehlungen?
- Ist die Einkommensreduktion bei einer möglichen Umorganisation fest definiert oder von einer höchstrichterlichen Rechtsprechung abhängig?
- Bleibt mein Beruf bei Ausscheiden aus dem Berufsleben auch versichert. Welche Begrenzungen oder Einschränkung gibt es?
- Gibt es eine Meldepflicht im Leistungsfall in Bezug auf gesundheitliche Veränderungen?
- Entspricht die Nachprüfung auch der Erstprüfung der Berufsunfähigkeit?
- Welche Unterlagen habe ich im Leistungsfall beizubringen und ist der Rückfragezeitraum zur Antragsprüfung auch auf zehn Jahren begrenzt?

Ich bedanke mich für ihre Mühen und habe mir die Zeit von 14 Tagen zum Erhalt einer vorgemerkt.
