

Versicherungs-Nr. _____
Versicherungsnehmer: _____
Arbeitgeber: _____

**Arbeitnehmererklärung
zum Abschluss einer Berufsunfähigkeitszusatzversicherung durch die zu versichernde Person**

Voraussetzung für den Abschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung im Rahmen der BU-Vorsorge Plus innerhalb des Gruppenvertrages _____ zwischen dem Verband der selbständigen Versicherungskaufleute der Westfälischen Provinzial AG Münster e.V. und Provinzial NordWest Lebensversicherung AG ist die Abgabe folgender Erklärung durch den Arbeitnehmer.

Hiermit bestätige ich, _____, geb. _____, dass ich zurzeit voll arbeitsfähig und innerhalb der letzten 12 Monate nicht länger als 2 Wochen ununterbrochen arbeitsunfähig erkrankt war.

Ferner lag oder liegt bei mir keine anerkannte Minderung der Erwerbsunfähigkeit und keine anerkannte (teilweise oder volle) Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit vor. Ebenfalls wurden keine Anträge auf Feststellung bislang von mir gestellt.

Es wurden in den letzten 2 Jahre keine der folgenden Erkrankungen bei mir durch einen Arzt/Psychotherapeuten festgestellt, behandelt oder nachgesorgt: Herz-Kreislaufkrankungen, Krebs, Schlaganfall, Nierenversagen, Zucker- oder Lebererkrankungen, psychische oder neurologische Erkrankungen (Multiple Sklerose, Epilepsie, Parkinson, Lähmungserscheinungen), HIV-Infektionen / AIDS, Erkrankungen des Bewegungsapparates (Rücken, Knie, Hüfte, Schulter).

Die Provinzial ist außerdem berechtigt, eine Gesundheitserklärung anzufordern, wenn ein früherer Antrag auf Abschluss einer Versicherung bei der Provinzial aus Gesundheitsgründen abgelehnt, zurückgestellt oder nicht zu normalen Bedingungen angenommen wurde.

Eventuell bis zur Schließung des Vertrages eintretende Abweichungen zu dieser Erklärung werden unverzüglich angezeigt. § 7 der Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Erhöhungsmöglichkeiten der Berufsunfähigkeitsrente) findet keine Anwendung.

Mir ist bekannt, dass eine unrichtige Erklärung im Leistungsfall zum Verlust meiner Leistungsansprüche führen kann. Sollte ich die Erklärung nicht abgeben können, habe ich die Möglichkeit, den Versicherungsschutz unter Abgabe einer Gesundheitserklärung gesondert zu beantragen.

Datum

Unterschrift (Arbeitnehmer)

**Arbeitgebererklärung
zum Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung durch die zu versichernde Person**

Hiermit bestätigen wir, dass _____, geb _____, zurzeit voll arbeitsfähig und innerhalb der Probezeit nicht länger als 2 Wochen ununterbrochen arbeitsunfähig erkrankt war.

Datum

Unterschrift (Arbeitgeber)